



CENTRO DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN

Memoria escrita presentada en opción al título académico de máster en Ciencias de la Educación. Mención: Didáctica de la Educación

La preparación del residente de Medicina General Integral en la labor preventiva educativa con el adulto mayor

Autora: Dra. Niursy Bravo Hernández . Profesora Auxiliar

Guantánamo, 2022



CENTRO DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN

Memoria escrita presentada en opción al título académico de máster en Ciencias de la Educación. Mención: Didáctica de la Educación

La preparación del residente de Medicina General Integral en la labor preventiva educativa con el adulto mayor

Autora: Dra. Niursy Bravo Hernández . Profesora Auxiliar

Tutor: Dr. C. Miriam Gainza Gainza. Profesor Titular

Guantánamo, 2022

Exordio

“ Nuestra misión es crear una doctrina con relación a la salud humana, demostrar un ejemplo de lo que puede hacerse en ese campo que es, desde luego, el más sensible para cualquier persona en el mundo.

El médico tiene en sus manos la vida y la salud de las personas” .

Fidel Castro Ruz

Agradecimientos

-) A mi tutora DrC. Miriam Gainza Gainza, por su ayuda y apoyo, además por su profesionalidad para elevar mi capacidad científica e investigativa.*
-) Al DrC. Reynaldo Elías Sierra por sus constantes correcciones y su ayuda incondicional durante la confección de mis investigaciones.*
-) A los residentes y profesores que participaron en la investigación.*
-) A cada uno de los profesores del claustro de la maestría por sus enseñanzas a lo largo de todo este periodo.*
-) A la Revolución Cubana.*
-) A todos los que de una forma me ayudaron con un granito de arena en la realización de la investigación.*

Dra. Niursy Bravo Hernández

Dedicatoria

) *A mi familia*
Mi mayor tesoro.

) *A mi madre*
Mi ejemplo, guía, motor impulsor, mi fuerza y a la que agradezco todo cuanto he logrado en mi vida personal y profesional.

) *A mi hijo*
Mi más grande amor.

Dra. Niursy Bravo Hernández

Resumen

La formación académica de especialistas en las universidades médicas, compone sustancial para hacer realidad los principios básicos de Salud Pública en Cuba, lo que constituye un reto para el claustro de estas instituciones la dirección de este proceso en particular, la preparación de los residentes Medicina General Integral en la labor preventiva educativa con los adultos mayores en la atención primaria de salud, tema de esta obra. El dato primario se obtuvo a través de las encuestas, entrevistas aplicada, lo que constituyó el diagnóstico inicial de la investigación. Los datos recopilados fueron procesados en forma computarizada y se utilizaron diferentes métodos para su recolección y procesamiento

El universo estuvo constituido por 36 residentes en Medicina General Integral, del cual se seleccionó una muestra de 21 por muestreo aleatorio simple, además de 10 profesores especialistas, seleccionado de forma intencionada para la validación de la metodología. Fueron constatados resultados favorables, los especialistas (docentes) corroboran que la metodología que se brinda favorece la estructuración y dirección del proceso de enseñanza- aprendizaje y constituye una herramienta novedosa para la preparación de los residentes, además, es viable su aplicación en la práctica, para el desarrollo de modos de actuación en la labor preventiva educativa con el adulto mayor

Palabras claves: Adulto mayor, labor preventiva educativa, atención primaria de salud, preparación, eje articulador

Summary

The academic training of specialists in medical universities is essential to make the basic principles of Public Health in Cuba a reality, which constitutes a challenge for the faculty of these institutions to direct this process in particular, the preparation of General Medicine residents Comprehensive in educational preventive work with older adults in primary health care, theme of this work. The primary data was obtained through surveys, applied interviews, which constituted the initial diagnosis of the investigation. The collected data were processed in a computerized way and different methods were used for its collection and processing. The universe consisted of 36 residents in Comprehensive General Medicine, from which a sample of 21 was selected by simple random sampling, in addition to 10 specialist professors, selected intentionally for the validation of the methodology. Favorable results were verified, the specialists (teachers) corroborate that the methodology that is provided favors the structuring and direction of the teaching-learning process and constitutes a novel tool for the preparation of residents, in addition, its application in practice is viable, for the development of modes of action in educational preventive work with the elderly

Keywords: Older adults, educational preventive work, primary health care, preparation, articulating axis

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	1
Capítulo I. Evolución histórica y referentes teóricos de la preparación de los médicos residentes MGI en la labor preventiva educativa con el adulto mayor	
1.1 Antecedentes históricos de la preparación de los médicos residentes MGI en la labor preventiva educativa con el adulto mayor	
1.2 Referentes teóricos que sustentan la preparación de los médicos residentes MGI en la labor preventiva educativa con el adulto mayor	
1.2.1 Labor preventiva educativa en la atención primaria de salud al adulto mayor	
1.3 Diagnóstico del estado inicial de la preparación de los médicos residentes MGI con la labor preventiva educativa al adulto mayor	
Conclusiones del capítulo I	
Capítulo II. Diseño metodológico de la preparación de los médicos residentes MGI con la labor preventiva educativa al adulto mayor	
2.1 Fundamentación de la metodología de preparación a los residentes MGI en la labor preventiva educativa al adulto mayor.	
2.2 Presentación de la metodología de preparación a los médicos residentes MGI en la labor preventiva educativa al adulto mayor.	
2.3 Valoración de la validez de la metodología	
Conclusiones capítulo II	
Conclusiones generales	
Recomendaciones	
Referencias Bibliográficas	
Anexos	

INTRODUCCIÓN

El Siglo XXI, caracterizado por el vertiginoso desarrollo de la tecnología, la ciencia, la innovación, así como los retos impuestos por el cambio climático, las transformaciones ambientales y sociales, en la era del conocimiento. La Educación Superior Cubana asume los desafíos y perfecciona los procesos de formación y preparación continua de los profesionales competentes, capaces de resolver y atender las necesidades crecientes de la población de forma sostenible.

En esta dirección, la universidad médica cubana actual enfrenta el reto de mejorar de manera continua la calidad de la preparación del residente en Medicina General Integral (MGI), validando la idea expresada por Fidel Castro en 1962 cuando expresó: “(...) si alguna idea vale la pena recalcar es la cuestión relacionada con la preparación del personal médico..”

Lo anterior, refuerza las exigencias y responsabilidad que asumen las universidades médicas y del Ministerio de Salud Pública en Cuba, en la preparación y superación de los médicos, con nuevos modelos y enfoques, para perfeccionar los modos de actuación, que aseguren la calidad y eficiencia de los servicios que presta en correspondencia con las demandas y necesidades de salud de la población que asiste.

Los médicos especialistas Medicina General Integral constituyen la base para hacer realidad los principios básicos de nuestra Salud Pública, en especial los referidos al predominio del enfoque preventivo a la salud, involucrando la participación activa de la población en la identificación y solución de sus propios problemas. Así puede plantearse que se constituye en la especialidad efectora de los servicios en la Atención Primaria de Salud.

El modelo del profesional especialista de primer grado en Medicina General Integral, permite un graduado con una adecuada concepción científica del mundo, preparado para actuar desde las posiciones de los intereses de la sociedad y en función de la satisfacción de las necesidades de salud del pueblo. Capaz de trabajar en equipo de conjunto con la enfermera, y con el resto de los miembros del equipo básico de salud, e integrantes del Grupo Básico de Trabajo, además de interactuar con otros profesionales y especialistas del nivel hospitalario aportando la fortaleza de la especialidad, expresada en su capacidad generalizadora e integradora en la valoración y transformación de la salud del individuo en su contexto familiar, comunitario y social. Un lugar particular para este estudio lo constituye la atención integral al adulto mayor.

Lo que se manifiesta, en el ancestral interés de los seres humanos por vivir el mayor número de años posible, lo anterior unido al creciente desarrollo de la ciencia y la técnica, sustentan la tendencia actual que considera que, si es importante vivir más años, también es esencial que estos transcurran con mejor estado de salud y bienestar, es decir, con una mejor calidad de vida. (OMS/OPS, 2017)

En la actualidad el problema del envejecimiento es tratado en muchas partes del mundo, en naciones europeas, como Francia, tardaron unos 400 años en ver cómo su población envejecía, sin embargo, Cuba vivió ese proceso en apenas cinco décadas. En ese lapso, la dinámica demográfica en Cuba creció tanto que apenas en el 2015, los datos oficiales colocaron al 19,4% de su población de 60 y más años. Este porcentaje podría incrementarse a un 25% en 2025 y a un 34% en 2050, de la población total, siendo uno de los países más envejecidos de América Latina, según datos de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI, 2018).

En el año 1985 se instaura el Programa de Atención al Anciano institucionalizado con los criterios del enfoque integral de equipo multidisciplinar realizando una evaluación multidimensional en el triple aspecto biológico, psicológico y social con elementos de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.

El estudio de la problemática del adulto mayor constituye hoy elemento de primordial importancia y factor determinante en las investigaciones médicas y sociales. Es básicamente por esta razón que las investigaciones centradas en los adultos mayores se dirigen tanto al proceso fisiológico de envejecer, la prevención y a las situaciones de riesgo que pueden provocar o agravar las enfermedades llegando a un deterioro acelerado de la salud que menoscaba la calidad de vida y la independencia, lo cual exige de la educación para convivir con los años .

Son varias las reuniones internacionales que se han realizado en torno al envejecimiento: la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Viena Austria (1982), donde se tomó como edad umbral los 60 años; la Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las Personas Mayores en el Área Iberoamericana (1992), la Declaración de Montevideo sobre Políticas de Protección Integral para el Envejecimiento y la Vejez Saludable (1997), la Declaración de Cartagena de Indias (1992), la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento-Madrid (2002) y la Declaración de Toronto, el Programa de la OMS sobre Envejecimiento y Salud, entre otros

En estas reuniones los representantes de los diferentes gobiernos expresaron su preocupación por el crecimiento de la población adulta mayor, el incremento de la esperanza de vida de las personas, la ausencia de políticas de protección a este grupo etario, las estadísticas sobre los altos índices de violencia, lo que dieron lugar a la adopción de medidas y planes de acción, que deben cumplir los países para lograr mejor calidad de vida en las personas adultas mayores.

Diferentes investigaciones acerca de la problemática relacionada con el adulto mayor Delgado, T. (2017), Pereira, P. (2017), Hechavarría, A (2018), Ramírez, M. (2021), García, A. (2021), Creagh, M. (2019); Martínez, A, (2020) Hernández, N.(2020) entre otras abordan el envejecimiento como un fenómeno demográfico con repercusión jurídica social e individual, así como que representa un reto a la política social cubana y su funcionamiento familiar.

En otro orden investigaciones realizadas en Cuba respecto al adulto mayor

Autores como Salgado, R.E.(2020), Céspedes, F.J.(2020), Ortega,M.I (2021), Aliaga,E.(2021) han abordado la identidad personal en el adulto mayor, el diagnóstico correcto de los problemas emocionales del anciano deprimido, la prevención de enfermedades y de discapacidad en los ancianos, y la Medicina preventiva en personas mayores .

Estudios realizados sobre el problema a investigar revelan que es ineludible incrementar la eficiencia en la respuesta que los médicos generales integrales dan a las demandas de atención médica y preventiva de los adultos mayores, pues muchos de ellos expresan pocas posibilidades para de manera eficiente, interrogar, inspeccionar, diagnosticar, promocionar y prevenir o rehabilitar algunos de los trastornos frecuentes en esta población. Lo anterior, revela que se debe fortalecer la preparación del MGI para la atención preventiva al adulto mayor.

Sin dudas, son significativos los aportes realizados por los investigadores, pero en los documentos consultados se refleja que se fragmentan las acciones dirigidas a la preparación del MGI para la solución de problemas de salud mediante la labor preventiva. Sobre este último aspecto la autora considera a partir de la indagación insuficientes los estudios que tratan la labor preventiva educativa al adulto mayor en la atención primaria de Salud.

En este ámbito, las vivencias acumuladas por la autora de esta tesis, sus estudios sobre el tema, la revisión de las cinco versiones del programa de la especialidad MGI, la experiencia profesional y docente con más de 20 años en la docencia, la asistencia y la investigación en el campo de la Medicina, le permitieron identificar las siguientes.

1- Carencia de una organización metodológica que favorezca la dirección del proceso de enseñanza aprendizaje, del médico residente para su desempeño profesional exitoso con el adulto mayor

2- El trabajo con el adulto mayor en la labor preventiva educativa a nivel de la atención primaria de salud aún no se corresponde con la que deben desarrollar los médicos residentes MGI, asociado a la falta de preparación de estos en esa dirección .

3- Insuficiencias en el tratamiento metodológico a los programas nacionales de salud, en el proceso de preparación de los residentes MGI.

En correspondencia con las insuficiencias planteadas, se declara el siguiente **problema científico:** ¿Cómo mejorar la preparación de los médicos residentes MGI en la labor preventiva educativa con el adulto mayor?, como **Objeto de investigación:** el proceso de preparación de los médicos residentes MGI y como **Campo de acción:** la labor preventiva educativa con el adulto mayor.

La investigación tiene como **objetivo:** Elaborar una metodología que prepare a los médicos residentes MGI en la labor preventiva educativa con los adultos mayores, atendiendo a las particularidades de este grupo etario, en la atención primaria de salud.

Sirven de punto de partida las siguientes **preguntas científicas**:

1-¿Cuáles son los antecedentes históricos de la preparación de los médicos residentes MGI en la labor preventiva educativa al adulto mayor?

2-¿Cuáles son los referentes teóricos que sustentan la preparación de los médicos residentes MGI en la labor preventiva educativa al adulto mayor?

3-¿En qué estado se encuentra la preparación de los médicos residentes MGI en la labor preventiva educativa al adulto mayor?

4-¿Qué vía puede diseñarse para mejorar la preparación de los médicos residentes MGI en la labor preventiva educativa al adulto mayor?

5-¿Qué factibilidad tendrá la propuesta diseñada?

Para lo cual se trazaron las **tareas de investigación**

1. Establecimiento los principales antecedentes históricos de la preparación de los médicos residentes MGI en la labor preventiva educativa al adulto mayor.
2. Sistematización de los referentes teóricos que sustentan la preparación de los médicos residentes MGI en la labor preventiva educativa al adulto mayor.
3. Diagnosticar el estado actual en que se encuentra la labor preventiva educativa de los médicos residentes MGI con el adulto mayor.
4. Diseño de una metodología para contribuir a la preparación de los médicos residentes MGI en la labor preventiva educativa al adulto mayor.
5. Valoración del nivel de factibilidad de la metodología diseñada.

Para dar cumplimiento al objetivo utilizamos los siguientes **métodos**

Métodos teóricos:

Inductivo - deductivo: con el propósito de estudiar los elementos teóricos y determinar los que formarán parte de los fundamentos del problema e inferir conclusiones de los datos empíricos acerca del objeto de investigación.

Análítico-sintético: para la caracterización epistemológica del proceso de preparación de los médicos residentes MGI así como su comportamiento actual y la interpretación de los datos empíricos.

Histórico-lógico: con el fin de estudiar la evolución histórica del proceso de preparación de los médicos residentes MGI en la atención preventiva educativa al adulto mayor y sus particularidades más importantes.

Sistémico-estructural-funcional: para determinar los componentes y relaciones y funciones que forma parte de la propuesta para el desarrollo del proceso de preparación de los médicos residentes MGI .

Métodos empíricos:

Encuesta: a residentes de la especialidad para el diagnóstico, con la finalidad de conocer qué aspectos necesitan ser atendidos y mejorados en el proceso de preparación de los MGI .

Entrevista: aplicadas a los especialistas con el propósito de obtener información sobre la preparación de los MGI en la atención preventiva al adulto mayor y su criterio para la evaluación de la pertinencia de la metodología propuesta.

Criterio de especialista.

Análisis de documentos: con la intención de recopilar información sobre los diferentes criterios acerca de la preparación de los MGI en la atención preventiva al adulto mayor.

Matemático-Estadístico: Se utilizó para procesar los datos empíricos obtenidos de los instrumentos aplicados en todo el proceso investigativo.

Población y Muestra

El universo poblacional fue de 36 médicos del Policlínico “ Omar Ranedo Pubillones”, de los cuales se obtuvo una muestra de 21 médicos residentes MGI. Se determinó una muestra de 10 profesores especialistas en Medicina General Integral, de vasta experiencia y con categoría docente superior, para la valoración de la metodología.

El **aporte práctico** de la investigación se concreta en la propuesta metodológica para la preparación de los residentes en MGI, que contribuya a mejorar la atención preventiva educativa al adulto mayor.

La **significación práctica** radica en el reconocido valor didáctico de la metodología por parte de los docentes y de los residentes, para estos últimos constituye una respuesta a una necesidad profesional y social de su accionar preventivo educativo en la atención primaria de salud, respondiendo a las exigencias de los programas nacionales de salud desde el proceso formativo.

La **novedad científica** se revela en que se ofrecen procedimientos metodológicos a los docentes para la integración y sistematización ,en el proceso docente educativo del residente MGI ,acciones que les permiten la actualización y el

tratamiento metodológico a los programas nacionales de salud , como vía para el mejorar su desempeño socio profesionales en la labor preventiva educativa con los grupos etarios, en la atención primaria de salud, según el marco normativo del Ministerio de Salud Pública de Cuba.

La tesis se estructura en una introducción, dos capítulos, conclusiones generales, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

En el primer capítulo se presentan los antecedentes históricos, referentes teóricos conceptuales y el resultado del diagnóstico del estado inicial del problema en el objeto de investigación.

En el segundo se presenta la metodología propuesta los resultados de la experiencia con la aplicación de la metodología y la valoración del nivel de factibilidad de la metodología diseñada.

CAPÍTULO I. Evolución histórica y referentes teóricos del proceso de preparación de los médicos residentes MGI en la labor preventiva educativa al adulto mayor en la atención primaria de salud

En este capítulo se realiza la evolución histórica y sistematización de los referentes teóricos que sustentan la preparación de los médicos residentes MGI en la labor preventiva educativa al adulto mayor. Se presentan también los resultados del diagnóstico del estado inicial de la preparación del residente MGI en la labor preventiva con el adulto mayor en la atención primaria de salud.

1.1 Antecedentes históricos de la preparación de los médicos residentes Medicina General Integral en la labor preventiva educativa con el adulto mayor.

Según Miranda A y Miranda M. la consideración de los antecedentes históricos tiene como objetivo precisar aspectos concretos reveladores del desarrollo o comportamiento en el tiempo de un fenómeno o proceso, en este caso del objeto y del campo de investigación seleccionado, con un enfoque histórico generalizador.

Para la consideración de los antecedentes históricos en la preparación del residente en Medicina General Integral en la labor preventiva educativa en Cuba desde la APS se toma en cuenta el decursar de la superación profesional de posgrado del médico general en Cuba y sus variadas transformaciones, se pueden delimitar con claridad algunos períodos históricos asumiendo la definición de *periodización* planteada por Ferrán H , y para el análisis de los períodos y etapas por las que ha transitado dicho fenómeno se asume la idea de Plascencia A. Es preciso aclarar que la caracterización que se presenta sobre la evolución del objeto y el campo investigado no es absoluta, de ahí que, aunque se utilicen fechas o hechos para separar un momento de otro, los límites son convencionales y dialécticamente relativos.

Para el reparo de los antecedentes históricos se utilizaron los siguientes criterios:

1. Transformaciones sucedidas en la preparación del residente MGI en la universidad médica cubana.
2. El tratamiento metodológico a los contenidos para la labor preventiva educativa en la atención al adulto mayor.

Estos criterios se determinaron en correspondencia con las relaciones que se establecen desde los puntos de vista teórico, empírico, y metodológico entre el objeto y el campo de la investigación, los cuales son expresados en las tres etapas que se definen, en las cuales la autora asume el tránsito de la preparación de los Médicos Generales Integrales en Cuba desde la APS.

Resulta interesante conocer la evolución y el desarrollo que ha ido alcanzando la preparación del especialista en Cuba, como una premisa para elevar el nivel científico del Médico General Integral.

Desde su contextualización dentro del sistema de superación en la educación superior a finales del siglo XIX y hasta el presente, pasando por las singularidades propias de cada sistema educativo y social, el posgrado ha tenido que atemperarse a nuevas y cambiantes realidades que impone el desarrollo de la

ciencia como fuerza productiva, la técnica y el arte. Es por ello que mantenerse actualizado resulta imprescindible en el contexto universitario, profesional y laboral, del globalizado y competitivo siglo XXI (Reeve et al., 2016; Peer & Jacoby, 2019).

Se reconocen varios estudios que refrendan que la especialidad Medicina General Integral, tiene sus antecedentes en la década de los años 60 del siglo XX; surgió en Canadá, Gran Bretaña y Estados Unidos, para aquel entonces se denominaba médico general, responsable de solucionar los problemas de salud de los pacientes y las familias. En las dos décadas siguientes, diversos países como Cuba, México, Panamá, Venezuela, Bolivia y España iniciaron programas formativos basados en medicina familiar.

Particular impacto, ha tenido el triunfo de la Revolución cubana en 1959, que promovió una nueva concepción en la atención médica y en el quehacer formativo del médico. En este periodo se identifican varios hechos, que permiten una caracterización del objeto y campo de esta investigación, particular importancia tuvo el desarrollo del modelo del médico y la enfermera de la familia en 1983, que constituyó un punto de inflexión, un antes y un después, porque cambio la formación del médico desde el pregrado y durante el postgrado, así como la organización y la concepción del sistema nacional de salud. Proceso precedido por diferentes momentos que marcan cambios significativos en la formación, preparación y organización del Sistema de Salud en Cuba lo que se explicita a continuación:

Década de los 60, se creó el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Superior de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" y el Ministerio de Educación Superior que lideraron el progreso de la educación médica. Se formaba un médico general básico en el contexto de un sistema nacional de salud único e integral, en la que se destaca la creación en 1963 del modelo de policlínico integral, pero predominó la realización de acciones asistenciales y curativas en detrimento de las preventivas.

Durante estos años surgieron programas priorizados para la atención a la madre y el niño menor de un año, y sin prestar suficiente importancia al adulto mayor, tal vez, porque en aquel momento la expectativa de vida era de apenas 59 años.

En la década de los 70 y 1980: se formaba un médico general vinculado al modelo de la medicina comunitaria; en estos años se elaboraron los programas básicos del área de salud (libro rojo) que incluyeron la atención integral al niño, a la mujer y al adulto. Además, en 1974 emergió el primer programa de atención al adulto mayor, que sirvió como a orientación al desarrollo de la Geriátrica, pero las respuestas a las necesidades y demandas de los profesionales para la labor preventiva educativa con los adultos mayores resultaron insuficientes.

En la etapa se crearon las condiciones que sirvieron de referente en Cuba al establecimiento de la especialidad en Medicina General Integral en el año 1983, ante la necesidad de *“(...)responder a las exigencias del desarrollo económico social actual y perspectiva de la sociedad, a las nuevas y siempre crecientes necesidades materiales y espirituales del pueblo(...)”*, según expresó. Castro Ruz, F.

La etapa de desarrollo más significativa del proceso formativo de posgrado en los centros de enseñanza médica superior se puede enmarcar a partir del triunfo de la Revolución. De acuerdo con lo planteado se propone el reconocimiento de tres momentos trascendentales que, por interés de la autora, marcan pautas en la preparación del MGI:

1- Transformaciones en la preparación del residente MGI

2- Tratamiento metodológico a los contenidos la labor preventiva educativa al adulto mayor

En correspondencia con lo anterior, la autora considera que la preparación del MGI, así como su labor preventiva educativa con el adulto mayor ha transitado por las siguientes etapas:

- **Primera etapa (1983 - 2002): Establecimiento de la especialidad del médico general integral.**

- **Segunda etapa (2003-2017): Nuevo modelo de formación de especialistas en Medicina General Integral generado por la práctica médica profesionalizante.**
- **Tercera etapa (2018-2021): Rediseño del programa de la especialidad de Medicina General Integral, dando respuesta a los Programas Nacionales de Salud**

A continuación, se explicita la esencia de cada etapa.

Primera etapa: Establecimiento de la especialidad del médico general integral. (1983 - 2002).

La idea de Fidel Castro Ruz de crear un médico diferente con la finalidad de alcanzar nuevos niveles de salud y mayor satisfacción a la población se materializó en 1983 cuando creó el modelo del Médico y Enfermera de la Familia. Al respecto, expresó: *«(...) afortunadamente habrá una especialidad de gran valor, de gran importancia, de gran prestigio, que podremos hacerla masiva, porque es el tipo de médico que se necesita en casi todas partes, es el Médico General Integral (...)»*, y añadió: *«(...) A mi juicio, este es uno de los médicos que va a jugar un papel fundamental en la salud de nuestro pueblo (...)»*

Este período se caracterizó, esencialmente, por la irrupción de una nueva especialidad: la Medicina General Integral (1984) diseñada para la atención a 120 familias, con un enfoque centrado en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la participación activa de la comunidad en la identificación y solución de sus propios problemas.

Lo anterior, revela una concepción cultural de la formación de este médico superior a la desarrollada en el período anterior sobre la base del modelo flexneriano en el hecho de que consideró los problemas de salud desde la integración de lo biológico, lo psicológico y lo social.

La formación académica del MGI se caracterizó por la necesidad manifestada en las políticas de salud de formar un profesional que lograra integrar las funciones

gerencial, asistencial, docente e investigativa con una fuerte orientación epidemiológica y social lo que, desde su inicio, presentó insuficiencias debido a que la academia, entendida por tal la plantilla profesional de los centros formadores, presentaba deficiencias en su actuación pedagógica.

La necesidad impostergable era buscar alternativas plausibles para el desarrollo de la función preventiva en los profesionales que se desempeñan en la atención primaria de salud, quienes debían revertir la situación de escasez de competencias para el ejercicio de esta actividad, consecuencia de un currículo de pregrado y posgrado que privilegiaba el desarrollo de la función asistencial y docente sobre la preventiva, y de un claustro que no alcanzaba el nivel exigido para la enseñanza de estos contenidos.

A pesar de los esfuerzos por perfeccionar el proceso de formación y desarrollo de los recursos humanos aún existían elitismo y academicismo, y la superación profesional no respondía a las necesidades. Los cursos se diseñaban de forma rígida y sin considerar metodologías adecuadas para su desarrollo, lo que limitaba el perfeccionamiento de la cultura del profesional y su desempeño.

Otra característica que es necesario resaltar es la aparición de múltiples programas nacionales de salud dirigidos al médico de familia que no se articulaban con su actividad de superación. Asimismo, la formación de los profesionales del sector, centrada en las universidades, impedía determinar las direcciones estratégicas de la cuarta enseñanza, lo que marchaba unido al pobre movimiento de categorización docente y de formación de grados científicos.

En este período se implementa la Resolución Ministerial 6/96 que normaba el proceso formativo de posgrado, pero, en el caso específico del sector de la salud, hacía más énfasis en las especializaciones que en maestrías y doctorados.

Por otro lado, paulatinamente se incrementaron, no sin dificultades, las actividades promotoras de salud, preventivas, diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras que desarrollaba el MGI desde la APS, dirigidas a la satisfacción

de las necesidades sanitarias del paciente adulto mayor, lo que se respaldó en un plan de atención nacional al adulto mayor instituido en 1982; en la aprobación en 1986 de especialidad médica Geriatria y la implementación de un programa dirigido a mejorar la calidad de vida y facilitar la atención médica de estas personas.

En 1985 se inició el programa de atención al anciano institucionalizado, dirigido a las instituciones sociales, con un enfoque integral, multidisciplinario y una mirada biopsicosocial del anciano, con mayor tendencia a la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación. En ese año se incorporó la atención del médico de la familia, para apoyar a elevar el nivel de salud, la satisfacción y calidad de vida del anciano.

En 1987 se creó la Sociedad Cubana de Geriatria y Gerontología, que en 1989 ingreso en la Asociación Internacional de Geriatria. En 1988 se redimensionó el programa de atención integral al adulto. Luego, en 1992 se inauguró el Centro Iberoamericano para la Tercera Edad (CITED), y surgió el Grupo Nacional de Geriatria y Gerontología. Estos hechos contribuyeron al análisis del proceso de envejecimiento como resultado del desarrollo de todos los aspectos de la sociedad, de las ciencias de la salud y del individuo, y aumento la voluntad política por la calidad de la atención al adulto mayor.

En 1996 que se consolidó el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor con los 3 subprogramas: El subprograma de atención comunitaria, que se basa en un equipo multidisciplinario de atención gerontológica comunitaria, que apoya a estos médicos y enfermeras, lo que posibilitó niveles superiores en la realización de acciones de promoción, prevención, recuperación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para que los ancianos mejoraran la salud, la calidad y el estilo de vida, el nivel de integración social y el grado de satisfacción.

Todo lo anterior, por una parte, promovió un notable desarrollo en cuanto al estudio de la complejidad del proceso de envejecimiento, y aparecieron mayores esfuerzos para la promoción de salud de los ancianos, la satisfacción de sus

necesidades de salud y el fomento de su inserción social, pero sin el impacto necesario.

Lo anterior, constituyo un paso de avance para la preparación del médico para la atención a este grupo poblacional, pues se realizaron cuatro rediseños del programa vigente de la especialidad (1985, 1990 y 1999), que en síntesis, estos programas se concibieron con estructura modular, que específicamente en el módulo 7 se incluía la atención integral al anciano.

En estos programas se planteó de manera implícita el objetivo de que el MGI se apropiara de conocimientos que le posibilitaran un modo de actuación preventivo ante estas personas, pero hubo una insuficiente estructuración de los contenidos que requerían para este propósito, en tanto solo se enuncio un sistema de conocimientos sin la contextualización suficiente, sin aludir un sistema de habilidades y valores dirigidos a que desarrollara la aptitud para este tipo de atención médica; tampoco se ofrecían las orientaciones metodológicas para el desarrollo de un proceso de enseñanza aprendizaje que condicionara el logro de este objetivo.

Entre tales programas, respecto a los aspectos formativos del MGI, tanto en el currículo como en su dinámica, no hubo cambios sustanciales, aunque se vieron discretamente influenciados por las transformaciones positivas que produjo el programa de atención al adulto mayor.

También se reconoce que en esta etapa se apreció la voluntad de reforzar la realización de la dispensarización y estratificación por grupo de riesgo, el análisis de la situación de salud y pesquisaje en aquellos con enfermedades crónicas no transmisibles, el ingreso en el hogar y la visita de terreno y la realización de acciones educativas, entre otras acciones, sin embargo el desempeño de estos no satisfizo las necesidades de atención de este grupo de personas ni las expectativas de los servicios de salud.

Como tendencia en esta etapa se contempla la organización y mejora de la formación del MGI con más consideración de la necesidad de una atención contextualizada al adulto mayor y con orientación biopsicosocial. Sin embargo, el

tratamiento de los contenidos referentes a la atención al adulto mayor en el programa de la especialidad MGI fue heterogéneo, incidental y conductista, lo que limitó la aspiración de egresar un MGI apropiado de los modos de actuación que les aseguran un desempeño profesional exitoso en la atención a este tipo de persona.

Lo planteado ,pone de manifiesto en esta etapa las tendencias y las limitaciones en el proceso de preparación y actualización del especialista en formación en Medicina General Integral (en lo adelante residente de Medicina General Integral) dirigida a la atención al adulto mayor, pues las modificaciones en los programas de la especialidad y su implementación en la práctica formativa no siempre aseguraron el desarrollo de los modos de actuación para satisfacerlos propósito de la labor preventiva.

Segunda etapa: Nuevo modelo de formación de especialistas en Medicina General Integral generado por la práctica médica profesionalizante. (2003-2017).

En el curso 2003 - 2004, el nuevo régimen de Internado producto del rediseño curricular efectuado al sexto año de la carrera, lo convierte de una *práctica preprofesional* en una *práctica profesionalizante* desde la APS, al establecer que el educando asumiera directamente la atención de un sector de población, bajo supervisión tutorada. Ello cambió el perfil de salida del egresado, de Médico General Básico a Médico General Integral Básico, pues ya se egresaba con la adquisición de saberes requeridos para ejercer directamente la atención médica al incorporarse en el mundo laboral.

Este médico general integral básico se egresaba con un nivel de dominio de los contenidos teóricos y prácticas previstos en los primeros años de la especialidad Medicina General Integral, lo que justificó el ajuste del programa de esta. Fue por esto que se realizó en el 2004 la cuarta versión del programa de formación de especialista en Medicina General Integral, se mantuvo la misma concepción curricular; lo novedoso fue la reducción del tiempo de formación a 18 meses, y

una estructuración del contenido, sin cambios notables respecto a la proyección al tema atención al adulto mayor, pero que garantizó la formación del MGI *especialista* a partir del MGI *básico*, prescindiendo del tiempo de familiarización, como parte de una estrategia tendente a acortar, sin alterar el rigor, ni la calidad, en el período de formación de este especialista. Este programa se mantuvo vigente hasta el curso 2017-2018.

Se desarrolla en esta etapa un amplio y masivo movimiento de especialidades, maestrías y doctorados, amparados en la difusión de las nuevas tecnologías. Este período se caracteriza también por el incremento de la ayuda solidaria a otros países, el desarrollo de eventos de posgrado encaminados a la formación pedagógica y el de investigaciones en proyectos de Investigación-Desarrollo-Innovación y la incorporación masiva de los profesionales del sector al movimiento de maestrías en diferentes denominaciones, las cuales habían comenzado en la etapa anterior.

Se concretan proyectos, aunque todavía insuficientes, relacionados con programas ramales del Ministerio de Salud Pública y con financiamiento en moneda libremente convertible de organizaciones no gubernamentales así como de ensayos clínicos en la atención secundaria.

Se fortalece, asimismo, el trabajo metodológico dirigido al proceso de universalización y surgen las disciplinas, integradora de diferentes asignaturas, con el objetivo de lograr una visión holística de la relación salud-enfermedad, aunque se manifiestan insuficiencias en la aplicación de la didáctica de la educación superior. También comienzan a introducirse modelos pedagógicos relacionados con el pensamiento cubano de avanzada y de actualidad, pero con limitado impacto en la formación cultural integral.

En este momento, se modelan las funciones del especialista en Medicina General Integral referida a su responsabilidad al tratar los problemas de salud del adulto mayor, y debe ser capaz de orientarlo y remitirlo a un nivel de

atención superior o realizar las interconsultas con otros especialistas necesarios, lo que hace necesario su preparación para este fin.

En 2011 se editó un nuevo Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, se desarrolló la concepción de policlínico universitario, con la formación de pregrado y postgrado en este escarso docente y se realizaron las adaptaciones curriculares necesarias, sin que se estableciera un nuevo programa de formación académica.

En el 2016, comenzó la proyección comunitaria de los servicios hospitalarios, y con ello la participación de los geriatras en los policlínicos, donde realizan interconsultas, lo cual incluye los municipios que no tienen estos especialistas; los 3 servicios provinciales participan en las áreas que le corresponden.

En estos años fueron superiores los propósitos por la atención a los adultos mayores, fue transcendental la creación en hospitales de servicios y consultas especializadas para este grupo poblacional; se incrementaron los círculos de abuelos, casa de abuelos y hogares de ancianos. Estas acciones tuvieron un impacto en el aumento de la calidad la atención de la salud al adulto mayor, por parte de un personal especializado que mejoró su desempeño para la atención al adulto mayor.

Como tendencia en esta etapa la preparación del MGI para la atención al adulto mayor se caracterizó por lo centralizado de sus propósitos, surgieron los diplomados y la maestría en Longevidad satisfactoria, más posibilidades para residencia en Geriatria y Gerontología y otras formas del posgrado; se ofrece una visión de la integración de los aspectos de la epidemiología y su vínculo con la promoción y educación para la salud.

A pesar de las transformaciones sucedidas, los MGI aún manifestaron insuficiencias en los modos de actuación para la atención al adulto mayor, fundamentalmente en los aspectos orientados a la prevención, ello se basa en la no integración de los conocimientos del desarrollo científico tecnológico alcanzado y de los contenidos del programa de atención a estas personas, para la mejora de estos profesionales en la APS.

Tercera etapa: Rediseño del programa de la especialidad de Medicina General Integral, dando respuesta al Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor (2018-2021).

En Cuba, se aprecia un redimensionamiento del sistema de salud que, desde una visión renovadora, intenta dar respuesta a las demandas de la población, a las exigencias de los servicios de salud y a las necesidades de los profesionales de la ciencia de la salud. En el país la actual situación demográfica es compleja, donde la población de 60 años y más tienen y seguirá teniendo un peso importante, por lo que se requieren decisiones con base científica para lograr la solución a los problemas de salud de los ancianos, y con ello reducir el impacto económico y social en la sociedad.

Afortunadamente, en este momento, a pesar de la influencia negativa de las condiciones sociopolíticas internacionales en el desarrollo socioeconómico del país, el sector salud cuenta con posibilidades para enfrentar el envejecimiento de la población, tales como: la implementación de políticas y estrategias integrales e intersectoriales contextualizadas a su afrontamiento, la cantidad y calidad de recursos humanos, la remodelación y la asignación de recursos tecnológicos a las instituciones de salud de la APS, sin embargo, existen dificultades relacionadas con la organización de los servicios, y la disponibilidad de personal calificado para la atención a este grupo poblacional.

Más recientemente, en los primer objetivos de trabajo del Ministerio de Salud Pública para el 2021, que se proyecta a incrementar el estado de salud de la población, las acciones 1.23, 1.24, 1.25 y 1.26 se refieren a atención al adulto mayor, lo que respalda los lineamientos 126 al132, y los 140 y 141 de la política económica y social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021,) y de manera específica en el número 119 que establece garantizar la implantación gradual de la política para atender los elevados niveles de envejecimiento de la población.

Desde el punto de vista del desempeño del especialista de Medicina General Integral, en esta etapa cambió el paradigma de atención médica al adulto mayor, puesto que este personal ha debido afrontar contingencias negativas sobre las cuales no tenía experiencia alguna, en las que ha demostrado su preparación, para cuyo propósito se han desarrollado cursos de posgrado, diplomados, incremento del número de estudiantes incorporados al programa de la especialidad Geriatria.

No obstante, investigaciones sobre el tema atención al adulto mayor revelan la necesidad del perfeccionamiento permanente y creciente de las competencias profesionales de los MGI para la atención a esta población. En este sentido, el desarrollo de vías científicas que promuevan el desempeño médico, es una de las vías para materializar este perfeccionamiento.

Un hecho relevante en esta etapa, fue el rediseño del programa de la especialidad Medicina General Integral en el 2018, vigente en la actualidad, en el que por primera vez se declaró el objetivo de que este tipo de profesional realizara acciones para atender integralmente al adulto mayor, a su familia y al cuidador. Este se estructuró en áreas del saber y se organizó mediante cursos. El área VI incluye el curso 28 se dirige a, aprendizaje de la atención integral al adulto mayor; su desarrollo se planifica en 4 semanas (352 horas, distribuidas en 176 horas de actividades docentes presenciales y 176 horas no presenciales, que representan el 2.9 %, 1.46 y 1.46 %, respectivamente, en relación a las 12012 horas de duración del programa), sin definirse las horas para la enseñanza teórica o la práctica, además, esta temática se aborda solo en el tercer año académico.

Por otra parte, en el diseño del programa no se explicitan orientaciones metodológicas para su desarrollo, ni se consideran de manera suficiente los componentes no personalizados del proceso de enseñanza aprendizaje. Respecto a este último aspecto se señala que no se estructura un sistema de conocimientos, habilidades y valores que debe desarrollar el residente para saber actuar ante el paciente adulto mayor; tampoco se explicitan las formas de organización y los medios de enseñanza, solo se orienta hacer énfasis en la

atención al adulto mayor durante la rotación en el servicio de hospitalización de Medicina Interna, ni se hace referencia al proceso de la evaluación del tema.

Respecto a cómo desarrollar el trabajo docente y metodológico, no se aprecian orientaciones para la integración del programa del médico de la familia y el programa de atención integral al adulto mayor; no se revela la necesaria interdisciplinariedad entre las especialidades Medicina General integral y Geriátrica y Gerontología, ni la perspectiva de utilizar como escenario formativo a las casas de abuelos y hogares de ancianos. La lógica del trabajo metodológico no se sustenta en la determinación de los problemas actuales y perspectivas de la atención al adulto mayor, lo que puede influir en el alcance de los objetivos y, posteriormente, estableciendo los objetivos de trabajo a alcanzar en cada instancia que resuelve esos problemas.

El análisis precedente revela que el actual programa académico de la especialidad Medicina General Integral hace contribuciones notables a la preparación del MGI para la atención al paciente adulto mayor, pero presenta debilidades importantes que merecen ser tratadas. Entre ellas está que no se tiene en cuenta la aplicabilidad de los fundamentos teóricos-prácticos de este tipo de atención médica (por ejemplo: guías de actuación, integración al programa cubano de atención integral al adulto mayor, entre otros), así limitaciones en cuanto a los conocimientos de la Didáctica General (por ejemplo el enfoque histórico cultural y al aprendizaje desarrollador) lo que limita el carácter científico y la asequibilidad de la enseñanza.

Una cuestión que necesita ser tratada es la planificación de las actividades docentes, pues estas quedan a la improvisación del profesor-tutor, del grupo básico de trabajo, del equipo de salud o del propio estudiante, es escaso el tiempo asignado a la temática atención al adulto mayor y no se aprovechan todas las oportunidades posibles para vincular los conocimientos teóricos con su aplicación a la práctica, lo que expresa desventajas para la exposición, el entrenamiento y la participación del educando en la solución de problemas de salud de este tipo de paciente, condición fundamental para que logre una

generalización formativa y tomo conciencia de por qué, para qué y cómo realizar la atención médica integral al adulto mayor, y de lo que aprende, como lo aprende y las actitudes respecto a ese aprendizaje.

Otro problema es que no se explicita lo que el residente debe lograr: lo que tiene que saber (saber académico), lo que se tiene que saber hacer (saber procedimental), y cómo saber estar y saber ser para desarrollar la atención al adulto mayor (saber actitudinal), que es lo que dará significados prácticos a lo que se estudia y lo preparará como persona y como profesional para el futuro desempeño profesional en la atención al adulto mayor. Además, se limita el protagonismo del educando en la construcción consciente del conocimiento, en tanto no se orienta el necesario trabajo independiente y la auto preparación, lo que limita el desarrollo de su actividad cognoscitiva.

Tomados en conjunto, estos resultados sugieren la necesidad de una propuesta transformadora para promover la preparación del MGI para el despliegue profesional exitoso en la atención a la persona adulto mayor.

Desde las reflexiones realizadas, se establece que en los diferentes documentos rectores relacionados con la formación y del despliegue profesional del especialista en Medicina General Integral, y de manera particular en el contenido de las diversas versiones de programas académicos de esta especialidad se ha revelado la preocupación porque el MGI alcance la preparación para resolver problemas de salud del adulto mayor.

Sin embargo, aunque se advierten avances en este sentido, muchos egresados no siempre expresan modos de actuación correctos en la ejecución de atención médica al adulto mayor, pues se apropian más del qué es la atención médica al adulto mayor en detrimento de como ejecutarla y el deber ser y convivir en el desarrollo de este proceso atencional, entre otras razones porque la atención médica al adulto mayor no ha tenido una clara salida en los objetivos y contenidos de los diversos programas académicos de la especialidad, incluyendo el vigente; y de modo particular no se aprecia su definición teórica-operacional de la labor preventiva educativa en el adulto mayor, y los profesores y los estudiantes no

cuentan con orientaciones metodológicas para su tratamiento desde la perspectiva didáctica.

Un aspecto clave revelado en la sistematización teórica realizada, nos revela carencias de estudios donde se aborde el tratamiento de la labor preventiva educativa del MGI en el adulto mayor desde la perspectiva didáctica en el proceso de enseñanza aprendizaje del futuro especialista, aún cuando la concepción curricular de la especialidad y las exigencias del sistema de salud conducen a un renovado interés por la preparación de este tipo de médico general para resolver los problemas de salud que se presentan en la persona adulto mayor asignado a su actuación profesional.

Por todo lo anterior, se corrobora la pertinencia de la investigación en la búsqueda de una vía científica que contribuya al perfeccionar la preparación del residente MGI en la labor preventiva educativa con el adulto mayor desde su actuación en la APS, prioridad y necesidad al reflexionar acerca del envejecimiento poblacional que enfrentan los médicos cubanos en Cuba y en el extranjero.

Entonces, la consideración de los antecedentes históricos relacionados con la preparación del residente MGI de la labor preventiva educativa con el adulto mayor desde su actuación en la APS revela las siguientes tendencias:

1. La formación académica del especialista en Medicina General Integral debe dirigirse a su preparación para resolver los problemas de salud que se presentan en el adulto mayor, desde una perspectiva didáctica para incidir mediante una intervención pedagógica que contribuya a fortalecer su labor preventiva educativa en este grupo poblacional desde la APS.
2. El papel del comité académico de la especialidad Medicina General Integral en el diseño e implementación de vía que contribuya a que el residente MGI como estudiante del programa académico de esta especialidad se apropie de modos de actuación para el desarrollo de una labor preventiva educativa con el adulto mayor desde su actuación en la APS, para lo cual puede ser conveniente abordar la temática desde la perspectiva didáctica e integrando los programas nacionales.

1.2. Referentes teóricos que sustentan la preparación de los médicos residentes MGI en la labor preventiva educativa al adulto mayor.

El análisis bibliográfico hecho por la autora en la búsqueda de los presupuestos teóricos relacionados con el proceso de preparación profesional de posgrado del médico general integral y la necesidad de la inclusión en este proceso acciones y contenidos dirigidos a la labor preventiva educativa al adulto mayor, que constituyen el objeto y el campo de esta investigación, permitió que esta pudiera profundizar en los referentes teóricos que los fundamentan, desde los puntos de vista filosófico, sociológico, psicológico y pedagógico.

La política de la formación posgraduada cubana, es innegable fortaleza del proyecto social que se construye, concibe la formación del hombre como el resultado de un sistema de influencias y actividades organizadas de modo sistémico, sistemático y coherente, las cuales lo preparan para actuar consciente y creadoramente en la sociedad. Este sistema de influencias lo concibe como sujeto activo y reflexivo de su propia construcción y desarrollo, y lo capacita para transformar el mundo en que vive y transformarse a sí mismo. Por tanto lo forma como un ser preparado para vivir en una época histórica concreta, con altos principios y valores humanistas, que tiene derechos y persigue la autorrealización plena y feliz.

En esta investigación se tiene en cuenta la necesidad del aprendizaje consciente del sujeto como resultado de sus interacciones sociales; se precisa el estado real y actual que manifiestan los MGI en la labor preventiva educativa al adulto mayor en el nivel primario de salud y la preparación de los docentes para conducirlos metodológicamente en esta tarea.

Se tiene en cuenta la unidad de la teoría con la práctica, el perfeccionamiento del proceso de preparación del sujeto en el desarrollo de su actividad profesional como resultado de sus interacciones sociales.

Por consiguiente, en esta tesis se asume el método materialista dialéctico e histórico, estrechamente vinculados con las sólidas raíces del pensamiento filosófico cubano, lo que permite reconocer que el sujeto puede ser educado bajo condiciones concretas, según el diagnóstico y el contexto donde se desempeñe, de ahí que la preparación del residente en MGI esté en correspondencia con sus necesidades y carencias: de manera que pueda desempeñar eficazmente sus funciones.

Además, se tiene en cuenta: la unidad de la teoría con la práctica, en el perfeccionamiento de la actividad práctica y transformadora; así como las influencias importantes de la interrelación entre los diferentes agentes socializadores en su educación y desarrollo, la unidad de la actividad cognoscitiva, práctica y valorativa. Todo esto debe materializarse en su modo de actuación en su práctica habitual, y concretarse en el modelo de médico general integral que requiere la sociedad.

Por otra parte, para enfrentar el reto que las nuevas condiciones históricas imponen, a la universidad, mediante el desarrollo del proceso docente – educativo “se relaciona con el medio, con la sociedad y recibe de esta el encargo social” pues “la universidad existe, en tanto institución social, para formar a los ciudadanos que se van a entregar a la colectividad”. Álvarez Sintés, R. (2014)

En este sentido, el desarrollo del individuo, bajo la influencia de la educación y el medio social, tiene lugar como unidad dialéctica de la asimilación y objetivación de los contenidos socialmente válidos, por lo que se considera la realización de una labor educativa más eficiente en la dirección de los procesos de integración con la comunidad, familia, grupos humanos, individuos y sociedad en general de los profesionales de la salud, aspectos que se tuvieron en cuenta en el diseño de la metodología propuesta.

Además, se toman como referentes los aportes principales del enfoque histórico-cultural desarrollado por L. S. Vigotsky y sus seguidores. En este se analiza el

aprendizaje como una actividad social mediante la cual el sujeto individual concreto mediatiza activamente, a través de sus operaciones psicológicas, su vínculo con las influencias externas y con su propia actividad.

Fue Vigostky quien aportó la comprensión científica de los fenómenos psíquicos; al explicitar que en su origen tienen un carácter interpsicológico, o sea, surgen primero en el plano social, en la interacción de los sujetos y luego adquieren su carácter intrapsicológico, mediante un proceso de interiorización de las experiencias vividas. La personalidad de cada hombre, su mundo espiritual, surgen en la actividad social, es decir, en la interacción de unos con otros.

Desde la concepción del enfoque asumido, todo proceso de aprendizaje presupone una necesaria transferencia de responsabilidad en relación con los propósitos más mediatos de la tarea planteada. Es en este despliegue de acciones en el que se pueden constatar las potencialidades de aprendizaje del sujeto, mediante estudio de la zona de desarrollo actual (ZDA) y cuáles son las perspectivas con la profundización en la zona de desarrollo próximo (ZDP).

En este sentido, es necesario diferenciar la existencia de dos niveles: uno inferior, determinado por el nivel de desarrollo potencial, revelador de las potencialidades del médico que recibe la preparación profesional para aprender a enfrentarse a las nuevas exigencias y el otro estadio, cuando puede actuar por sí solo en su desempeño, también denominado nivel de desarrollo real: nivel de logro, el desarrollo ya alcanzado por él, que ha de ser entendido metodológicamente por los profesores como agudización de las contradicciones y continuidad del proceso de aprendizaje, permitirá el tránsito de lo potencial al desarrollo real del médico.

Es en este interaccionar donde se materializa la acción transformadora del hombre en la sociedad en general y médico general en particular, se persiguen nuevos propósitos de transformación de la actividad cognoscitiva, surgen nuevos problemas, necesidades y tareas a resolver que constantemente cuestionan los

conocimientos precedentes: es esta orientación la que agudiza la contradicción entre los saberes previos, ya contruidos y los nuevos por adquirir.

En otra dirección ,los fundamentos pedagógicos de esta propuesta se sustentan en los postulados más significativos del pensamiento pedagógico cubano precedente y en los aportes prácticos realizados a esta ciencia por Fidel Castro, es decir, en una pedagogía que concibe la integración de todos los elementos del proceso educativo, reconoce al docente como guía de ese proceso, exige el vínculo de la universidad con la práctica en función de los intereses de la sociedad, defiende el protagonismo del estudiante en ese proceso, se plantea la transformación y el enriquecimiento del currículo en su dinamismo y comparte una concepción didáctica integradora.

Se asumen, además, las leyes de la Didáctica a las que se acoge el sistema educativo cubano. De ellas se tienen en cuenta para la propuesta las siguientes:

1ra Relación del proceso docente educativo con el contexto social. (Relación entre el proceso docente y la necesidad de la sociedad).

2da Relación entre los componentes del proceso docente educativo (Problema - objetivo-contenido-método- forma –medios –evaluación).

Haciendo una valoración de estas leyes, es importante tener en cuenta que se evidencia la primera en la respuesta que brinda el proceso docente educativo de la educación superior desde los contenidos del plan temático, la que tiene como función fundamental “el estar en contacto con las necesidades de la sociedad, lo que constituye el cimiento de la pertinencia de las actividades educativas, de investigación, asesoramiento, y servicio a la comunidad”. (UNESCO, 1998).

En este sentido se considera que la continuidad de la formación integral del médico, mediante la preparación profesional de posgrado, es necesaria para impulsar el desarrollo político y social de un país, en tanto tiene como base

fundamental, la concepción del proceso docente educativo en correspondencia con las exigencias de la realidad.

La segunda ley se pone de manifiesto a partir del vínculo entre los componentes objetivo, contenido, método, medio y evaluación. En ese orden resulta elemental para lograr combinar métodos productivos y técnicas participativas que posibiliten la expresión de ideas y sentimientos, el desarrollo del trabajo personalógico, el despliegue de la comunicación, la asimilación activa del conocimiento. Así el médico general integral, que recibe la preparación profesional, puede asumir roles esenciales en su labor.

De las fuentes consultadas, se considera como otro de los sustentos pedagógicos de esta investigación lo relacionado con la Educación Avanzada (Añorga J. 1999); pues su objetivo fundamental se relaciona con las aspiraciones relacionadas con la superación de los médicos, la cual puede proporcionarles una mejor calidad de vida e incentivarlos para la transformación, la producción y la creación de nuevos conocimientos y valores que determinen una mejor actuación, elementos, tenidos en cuenta en la propuesta.

La teoría de la Educación Avanzada se desarrolla en Cuba, como una contribución al desarrollo de la Pedagogía. Sus principales autores hallan las premisas fundamentales en las ideas de José Antonio Saco, Félix Varela, José de la Luz y Caballero, José Martí y Fidel Castro. La Educación Avanzada se apoya en los avances de la teoría pedagógica contemporánea y en el modelo educativo que se propone la sociedad cubana.

En Cuba estos estudios, han sido liderados por la doctora Julia Añorga Morales, junto a otros estudiosos del tema. Dicha investigadora define como su objeto de estudio el proceso de mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad.

Define de una manera amplia el concepto como: "Paradigma educativo alternativo que estudia y sistematiza el proceso de mejoramiento de los seres humanos para

proporcionarles nuevos conocimientos, habilidades, hábitos, sentimientos, actitudes, capacidades, valores, conducta y salud, facultándolos para la transformación y producción de conocimientos, a partir de provocar en los seres humanos participantes de este paradigma educativo, la motivación creciente, la independencia en la actuación y el pensamiento, la actividad creadora, la conciencia colectiva, la responsabilidad con los conocimientos y habilidades adquiridos; generando potencialidades conscientes de crecimiento humano para transformar la realidad, viabilizando la elevación de la profesionalidad, la conducta ética cooperadora y la satisfacción personal y social Añorga (1994).

La teoría de J Añorga está en constante formación. Se encamina a fundamentar los procesos de preparación y/o capacitación de los recursos humanos profesionales y de la comunidad. En ella fue identificado, un paradigma que posee métodos de estudio y alternativas de solución a sus enigmas con una fundamentación en su sistema de principios, objetivos, formas, tecnologías e instrumentos, los cuales permiten seguir profundizando en su esencia, rediseñarla hasta lograr su validación como un proceso de instrucción y educación.

Como todo enfoque en formación y desarrollo, la Educación Avanzada inicialmente requiere del apoyo de otras teorías científicamente avaladas por la práctica histórico – social. A partir de este criterio su sistema de principios, como muy bien plantea la propia autora, constituyen "postulados generales sobre la estructura del contenido, la organización y métodos, del proceso de Educación Avanzada y que se originan en los objetivos y las leyes generales de la didáctica.

De hecho, el sistema de principios de la Educación Avanzada es el resultado de una práctica educativa cubana y evidencia en sí: sistema aglutinador; refleja de forma objetiva y palpable: objetivos, comunicación, formas y tecnologías, la acreditación y la relación objetivo - necesidad, todo lo cual conforma sus presupuestos teóricos, y se reconocen como sus principios los siguientes:

1.- Relación entre pertinencia social, objetivo, motivación y comunicación:

Se corresponde con la ley de los objetivos como categoría rectora, vincula la relación entre el problema, la necesidad o pertinencia social y la expresión de éste como objetivo didáctico a alcanzar, para que este objetivo permita precisar posteriormente el conocimiento teórico, la habilidad práctica y la producción de los nuevos conocimientos requeridos. La pertinencia social, objetiva y la motivación personal se convierten en los elementos reguladores de todo el sistema de principios, lo que fundamenta la superación profesional de posgrado del médico general. Todo esto lo reafirmaran como conocedor de la relación directa existente entre la salud y el desarrollo económico-social, consciente de su papel en una sociedad socialista, un médico clínico básico.

2.- Relación entre la racionalidad, la creatividad y la calidad de los resultados:

La calidad del resultado se evidencia en su correspondencia con el objetivo. El principio concibe como calidad del resultado, no solo la evaluación académica del proceso sino, fundamentalmente, también sus resultados productivos (tanto en lo material como en la producción intelectual.), evaluados en el desempeño de los médicos generales integrales.

3.- Relación entre el carácter científico, la investigación, la independencia cognoscitiva y producción de conocimientos:

El principio se vincula esencialmente con el ejecutor o director del proceso (en el caso de esta propuesta, los profesores), y la conjugación de cada uno de estos aspectos de forma integrada en la actuación del mismo.

4.- Relación entre las formas (organización del proceso pedagógico), las tecnologías y la acreditación:

El principio anuncia la necesidad de vincular cada programa con una determinada acreditación que vaya conformando el perfil profesional o curriculum del participante y que pueda a la vez ir garantizando la satisfacción de espacios en el conocimiento.

5.-Relación entre teoría - práctica y formación ciudadana:

Se vincula con la ley de la instrucción y la educación; persigue algo más que garantizar un equilibrio en las formas, en cuanto a contenidos teóricos y prácticos, algo más que un indicador de actividades prácticas.

6.- Condicionalidad del enfoque de sistema para la organización sectorial, ramal, territorial y comunitaria.

Este vínculo se manifiesta como un principio de carácter organizativo, pues necesariamente el carácter sistémico de la Educación Avanzada deriva en un infinito número de subsistemas que se organizan sobre los mismos principios y regulaciones del nuevo sistema.

7.- Condicionalidad entre pregrado, formación básica y formación especializada:

Garantiza la satisfacción de las necesidades de acuerdo con el punto de partida del egresado de cualquier nivel y las nuevas responsabilidades sociales asignadas, por consiguiente, los nuevos conocimientos y habilidades.

Estos principios se relacionan con el objeto de esta investigación y sirven de fundamentación para la estrategia de superación que se ofrece en el presente trabajo (capítulo II).

De la Dra. Añorga también se consideran en esta investigación los requerimientos para la estructuración de una estrategia de superación profesional. En ellos se plantea que debe responder a las interrogantes: quién, en qué, cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué deben capacitarse. Estos elementos se presentan con más detalles posteriormente. Lo anteriormente analizado se aviene muy bien con la investigación, además de los recursos humanos con los cuales se trabajan en la muestra.

Por otra parte, para la investigación es de gran utilidad el concepto que sobre estrategia aporta la Educación Avanzada, por cuanto se considera como la forma

fundamental del trabajo que se propone. Esta se concibe como la "(...) concepción de formas, otras estrategias, tecnologías, instrumentos y métodos en que se debe ordenar la acción para la consecución de determinados objetivos propuestos a corto, mediano y largo plazo, explicitando en su letra, la seguridad en la posibilidad de alcanzar los objetivos y cuáles son los factores que se atenderán. Añorga, J. (1999).

Una de las formas de la Educación Avanzada a la que se hace referencia en este trabajo es precisamente, el programa de preparación profesional. Este se define como: "Actividad pedagógica dirigida a la satisfacción de necesidades de complementación, y profundización de los conocimientos de los profesionales.

En la década de los 80, surge la especialidad de Medicina General Integral (MGI) por iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro, en el año 1983, iniciándose en Cuba la formación de estos especialistas. Lo anterior no tenía antecedentes en nuestro país, pero si existían formas parecidas de atención médica en otras partes del mundo con bases sociales cualitativamente diferentes.

En la sistematización realizada a los documentos normativos de la formación de especialista en MGI, en particular al programa de la especialidad se identifica que: "El médico general integral (MGI) es un especialista de amplio perfil capaz de garantizar la atención a la población asignada sin distinciones de edad o género, con un enfoque integrador de los aspectos biológicos, sociales, psíquicos y ambientales, con acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación." Álvarez Sintés, R. (2014).

Este especialista tiene definidas cinco funciones básicas: Atención médica integral, docente-educativa, administración, investigación y especiales, todas ellas conectadas en un sistema por la estructura de la formación ético-humanística. La función rectora es la de atención médica integral, en este aspecto es de interés de la presente tesis el desarrollo de una necesaria labor preventiva educativa en el adulto mayor, atención que en estos momentos se encuentra disminuida.

Es necesario resaltar que esta especialidad, constituye el perfeccionamiento del enfoque social de la medicina, que debe ser la premisa básica del Sistema de

Salud de cualquier país del mundo. Es conocido que el desarrollo inusitado de la tecnología a partir de la Revolución Científico- Técnica, ha impregnado de súper especializaciones a esta profesión, de una significativa tendencia a disminuir la relación directa del médico con sus pacientes y a considerar al hombre de forma fragmentada. En contraposición con esta tendencia, la Medicina General Integral rescata al hombre, lo perciben en su medio natural y considera la influencia sobre la salud de los elementos que forman parte de su contexto.

La práctica de la Medicina General Integral se fundamenta en los principios Básicos de la Salud Pública y en especial a los referidos al predominio del enfoque preventivo en la atención médica y en la participación activa de la población en la identificación y solución de sus propios problemas.

Lo novedoso de esta especialidad es que está diseñada bajo directrices que le confieren un perfil amplio. Ello permite que el especialista desarrolle su quehacer profesional tanto en agrupaciones humanas de grandes dimensiones como la comunidad y el conjunto de familia que la integran, como en otros grupos poblacionales. En relación al tema que se aborda en la obra, es pertinente, perfeccionar la labor preventiva educativa en el adulto mayor para mejorar su salud y aumentar su vida activa.

Es necesario resaltar que cualquiera que sea su puesto de trabajo, devendrá en el “Guardián de la Salud” dentro del contexto social que le corresponda, al aplicar en él de forma integral, las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Según establece el Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba, la formación académica dentro de la educación de postgrado tiene como objetivo la formación de profesionales competentes, capaces de resolver los problemas de la sociedad a través de la investigación e innovación.

Esta aspiración se debe revelar en la formación académica del especialista en MGI, en particular; debido a que en esta especialidad se forma a un profesional, que además de las competencias genéricas de la profesión, comunes a todos

los galenos, debe integrar conocimientos, habilidades y valores propios de otras especialidades básicas, clínicas, quirúrgicas, diagnósticas, epidemiológicas.

El modelo del especialista se fundamenta en los postulados pedagógicos del enfoque histórico-cultural, que le confiere carácter rectoral objetivo de enseñanza, punto de partida para estructurar y desarrollar el resto de las categorías didácticas y en la vasta experiencia de la docencia médica superior cubano.

El programa académico de la especialidad de MGI se ha estructurado para que el especialista se forme esencialmente en la educación en el trabajo, con las formas organizativas de la enseñanza, propias: los seminarios integradores, conferencias de actualización, consultas, guardias médicas, discusiones de casos y revisiones bibliográficas.

Es necesario destacar que en el perfil del profesional se declaran las funciones de su desempeño: asistencial, de dirección, docente, investigativa y la función especial. En función de asumir estos retos, el especialista en MGI debe tener:

- a) Capacidad de combinar conocimientos y habilidades que le permita ejercer una medicina preventiva a nivel de los estándares actuales que transforme los sistemas de salud desde una concepción desarrolladora.
- b) Autogestión del conocimiento en función del aprendizaje continuo y permanente.
- c) Capacidad de gestión de la atención médica integral en función de la promoción y prevención en salud, que imbrique acciones preventivas para lograr transformar el estado de salud según las demandas sociales existentes.
- d) Elevada formación volitiva que refleje un adecuado comportamiento ético, social y moral al aplicar el pensamiento científico en su accionar profesional.

Para que el MGI pueda cumplir con el objetivo de atender integralmente al adulto mayor debe tener presente el ancestral interés de los humanos por vivir el mayor número de años posible.

La población cubana, se encuentra inmersa en un proceso acelerado de envejecimiento poblacional. Según datos recientes, «la Isla finalizó o está a punto de concluir la última etapa de la transición demográfica; período en el

cual la fecundidad se mantiene por debajo del nivel de reemplazo generacional en las últimas décadas y, en el caso de la mortalidad con esperanza de vida al nacer, por encima de los setenta años y más» (Alfonso de Armas, 2009: 7).

En el adulto mayor se ponen de manifiesto las categorías psicológicas con determinadas especificidades. La vejez es un periodo crítico de la vida, que trae consigo a una serie de eventos tales como: la jubilación, salida de los hijos del hogar, pérdida de seres queridos, el padecimiento de enfermedades crónicas, la proximidad de la muerte, entre otras, y otros eventos negativos que ocurren inevitablemente.

Diferentes académicos, líderes de organizaciones de personas mayores y de la comunidad civil en general, coinciden en la necesidad de diagnosticar la realidad del envejecimiento, proponer una serie de acciones que apunten a mejorar la calidad de vida de los mayores y, finalmente, implementar una red de apoyo que permita que quienes trabajan en las temáticas del envejecimiento y la vejez compartan experiencias e intercambien opiniones que permitan brindar un mejor servicio.

El hombre en la tercera edad vive con frecuencia la tragedia humana de la soledad, cada vez se va encerrando más en su interioridad, regresando a etapas psíquicas anteriores. Al quedarse fijado a una etapa anterior se va aislando del mundo que le rodea y comienza la disminución de su capacidad vital, la renuncia a los esfuerzos físicos, los fallos de la memoria, la pérdida psicoafectiva de amigos, familiares y la jubilación que lo aleja de los compañeros habituales.

La fragilidad del adulto mayor condiciona su pobre respuesta ante los diferentes cambios ambientales y de otros tipos, la disminución de la reserva funcional, que conlleva una reducción en la capacidad intrínseca y de la resiliencia.

En los adultos mayores, la prevención se enfoca sobre todo en la enfermedad, la fragilidad, los accidentes (es decir, lesiones no intencionales), las complicaciones iatrogénicas, los problemas psicosociales y el mantenimiento

de la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria. No todos los adultos mayores se benefician con todas las medidas preventivas educativas. La selección de estas medidas depende de si el paciente es: supuestamente sano, de riesgo, enfermo o tiene alguna secuela invalidante o no. A la vez, se habla de adultos mayores saludables y no saludables.

Los adultos mayores saludables tienen escasas o ninguna enfermedad crónica y son independientes en sus funciones. En este grupo de pacientes las medidas más beneficiosas son la prevención educativa. Los pacientes con enfermedades crónicas deben conocer sus enfermedades y los planes de tratamiento, al igual que sus cuidadores. Las consultas habituales al médico y el informe oportuno de un cambio en los síntomas pueden ayudar a reducir exacerbaciones de las enfermedades, que podrían culminar en hospitalizaciones y deterioro funcional.

Se considera de fundamental relevancia que el personal de salud y en particular los residentes de MGI, pueda adquirir conocimientos básicos acerca de las características de los adultos mayores, para detectarlas e intervenir de manera adecuada, lo que garantiza el logro de una longevidad con bienestar y calidad de vida.

Asumiendo estos retos y teniendo en cuenta las características del adulto mayor, (tendencia disminuida de la autoestima, las capacidades físicas, mentales, estéticas y de rol social), se hace necesario el fortalecimiento de la labor preventiva educativa del MGI, con este grupo etario desde la APS.

En la presente investigación, la autora tiene en cuenta los conocimientos técnicos profesionales del especialista en su preparación como MGI, en relación con sus habilidades donde demuestran las acciones, deberes y obligaciones propios de sus funciones médicas para la atención preventiva educativa al adulto mayor.

1.2.1 Labor preventiva educativa en la atención primaria de salud al adulto mayor.

El adulto mayor, es frágil la misma se define en el como un deterioro progresivo de los sistemas fisiológicos, relacionado con la edad, que disminuye las reservas de capacidad intrínseca, lo que confiere mayor vulnerabilidad a factores de estrés y mayor riesgo de resultados adversos en salud, tales como caídas y fracturas, hospitalización, institucionalización, discapacidad entre otras. Aunque espontáneamente tiende a evolucionar y progresar adversamente, con intervenciones adecuadas, intensas y precoces se pueden revertir, enlentecer o aminorar sus consecuencias.

Estas son las razones que justifican el estudio de la prevención que como señala el colectivo de autores del Grupos de expertos del PAPPS (2018) se entiende a 3 niveles: a) prevención primaria, para evitar que aparezca la situación de fragilidad (con medidas de fomento de la actividad física y los hábitos de vida saludable, y otras específicas; b) prevención secundaria, con detección precoz antes de que sea evidente o en los primeros estadios; c) prevención terciaria, para evitar las consecuencias desfavorables asociadas (discapacidad, eventos adversos de salud, etc.) una vez ya establecida. La atención primaria de salud (APS) se muestra como el medio asistencial idóneo para detectar y abordar la fragilidad y el residente en MGI constituye el agente principal para lograrlo.

Autores como Mosquera (2006), Molina (2017), Rodríguez (2009), Romero (2011) aportan aspectos significativos de la prevención desde una visión más integral que parten de un sustento pedagógico y está dirigido hacia lo preventivo educativo, no obstante, consideran que las acciones desarrolladas en la APS, requieren privilegiarla en la atención al adulto mayor .

Por otra parte, sobre este particular la OMS (1998), enfatiza que la prevención: son aquellas medidas orientadas a evitar una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes.

Según Quintana (1987) uno de los objetos de la pedagogía es la atención a los problemas humano-sociales, desde esta perspectiva resulta muy importante no solo la educación del individuo para la sociedad sino de la sociedad en su conjunto

para el servicio del individuo; de ahí que todas las acciones que se realicen irán encaminadas a que la misma desarrolle comportamientos y actitudes propias de la prevención educativa como parte de su vida cotidiana.

La palabra prevención, proviene del latín *praeventio*, *praeventiōnis* (3 ene.2016www.significados.com); en la, es.wikipedia.org, se define la prevención en la salud humana como el conjunto de medidas necesarias para evitar el desarrollo o progreso de enfermedades, lo cual exige de los profesionales de la salud buscar vías de actualización para enfrentar los retos de la atención primaria de salud que requieren acciones preventivas.

En investigaciones realizadas en el área de la salud , se coincide en señalar que existe una representación social sobre la prevención en los profesionales, que varía según la profesión que ejerzan los mismos: medicina, enfermería, psicología, pero, la misma esta tiene como punto común el asumir la prevención educativa como la ejecución de acciones orientadas por programas de salud, para evitar enfermedades e informar a la población sobre las pautas de conducta a seguir para lograrlo, de ahí, que la autora de esta obra asume la prevención como la acción y efecto de prevenir, se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañino. Pueden prevenirse enfermedades, accidentes, delitos, etc.

Lo anterior revela según, Rodríguez (2009) que la prevención educativa es el contenido de trabajo propio de la Atención Primaria de Salud que se concreta en acciones o medidas exigidas por los programas en vigor, sobre todo si son priorizados, así como por informar sobre las pautas de conductas preventivas (predominantemente médicas, aunque también psicológicas) a ejecutar por parte del personal de salud o la población, lo cual exige de la reparación continua de los profesionales. Además, el profesional de la salud es el máximo responsable de la efectividad preventiva.

En la misma dirección ,la Organización Mundial de la Salud (1998),define la prevención como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a

detener su avance y atenuarse consecuencias una vez establecida” .Aunque prácticamente todos los profesionales de la salud comprenden esas complejidades y la interrelación de los componentes físicos, mentales, sociales e individuales en la determinación de la salud.

Además, existen incongruencias entre este saber y sus prácticas asistenciales cotidianas. Dichas inconsistencias se atribuyen a la históricamente débil sustentación científica de la relación mente-cuerpo y su vinculación al proceso salud-enfermedad.

Según varios autores entre ellos Arango (2008), Zas (2009) ya están más que reconocidos y aplicados los aportes del enfoque de cambio de comportamiento a la prevención educativa. Una estrategia de prevención basada en el cambio de comportamiento contribuye a explorar los factores que determinan las conductas actúales, y luego permite ensayar otros comportamientos posibles de realizar que permitan mejorar la calidad de vida.

Por otra parte, sabemos que no basta con esfuerzos aislados de especialistas para impulsar acciones de prevención a niveles micro y macro sociales, si estos no cuentan con la suficiente preparación y actualización en correspondencia con los avances de la investigación e innovación; a pesar de la existencia de aportes teóricos y metodológicos de las ciencias sociales y de investigaciones.

En Cuba, como en muchos otros países, el trabajador de la salud está concebido como un agente clave en la prevención. Esta responsabilidad requiere una toma de partido por parte del profesional, pues está bien definido cómo prevenir desde la medicina con vacunas y demás, pero no ocurre así respecto a la prevención del envejecimiento lo que el personal de salud está obligado a asumir un papel activo valiéndose de conocimientos de otras disciplinas.

Si la subjetividad del médico mediatiza la relación con el paciente a través de sus acciones médicas, mucho mayor es la mediatización de lo subjetivo en la realización de acciones preventivas, donde la comunicación constituye la herramienta fundamental y es, la vez, el medio por excelencia de expresión de nuestra subjetividad.

Por esta razón, es imprescindible que, en la preparación de los residentes Medicina General Integral, se preste especial atención en el desarrollo de sus habilidades, competencias, actitudes y en cómo estas pueden ser enriquecidas y traducirse en una práctica preventiva educativa más efectiva. La preparación de estos especialistas no siempre se ha correspondido con las exigencias de esta problemática tan compleja.

Si queremos contribuir significativamente, a mejorar la atención al adulto mayor es imprescindible que prestemos mayor atención a la preparación del especialista de la Atención Primaria de Salud para el desarrollo de la prevención que tienen a su cargo facilitar el cambio de comportamiento y el bienestar subjetivo del adulto mayor .

Se reconoce por varios investigadores que existe una actitud favorable hacia la prevención en los profesionales de la salud, pero el insuficiente entrenamiento en técnicas y habilidades pudieran ser algunas de las razones que dificultan el desarrollo de una práctica preventiva más sistemática y eficiente.

Es esencial la preparación de los residentes MGI para desarrollar la prevención en la atención primaria de salud. No basta con tener información y conocer su importancia, sino que se trata de una preparación consecuente que debería iniciarse en el pregrado y abarcar los diferentes niveles de formación.

Para la protección de la salud de las comunidades, es imprescindible garantizar la calidad en el desempeño profesional del médico mediante la elaboración de alternativas donde resalten como elementos claves: "la enseñanza y la formación en prevención, así como, el desarrollo de una cultura preventiva; teniendo en cuenta que la educación es el motor de cambio de una sociedad y la prevención un contenido a enseñar que ofrece beneficios tanto para el individuo que enseña y para el que aprende.

Siendo consecuente con lo planteado, la investigadora considera de suma importancia la prevención educativa y dentro de ésta el control de estos factores de riesgos desde la Atención Primaria de Salud , por consiguiente, la prevención debe ir aparejada al perfeccionamiento continuo de los conocimientos y

habilidades teórico - prácticas del profesional que va a llevar a cabo las acciones preventivas educativa, hacer uso eficiente del método clínico, saber realizar un buen diagnóstico de pacientes; pero sobre todo indagar e interpretar los factores de riesgos asociados y su comportamiento ,para reforzar las conductas saludables.

Desde esta perspectiva, la autora reconoce a la preparación profesional, como la vía que permite esta transformación con un enfoque clínico y social en la APS dirigirla hacia proyecciones futuras, además precisa que la preparación del especialista en MGI debe realizarse sobre la base de un proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollador, donde prime la participación activa del Grupo Básico de Trabajo (GBT) en la actualización de conocimientos y habilidades del especialista en Medicina General Integral para la prevención.

Perfeccionar cada día la respuesta social para la atención al adulto mayor desde la Atención Primaria de Salud constituye un reto, por este motivo, la sociedad requiere de un MGI que se encargue del fomento, protección y restablecimiento de la salud de su comunidad.

1.3 Diagnóstico del estado inicial de la preparación de los médicos residentes MGI con la labor preventiva educativa al adulto mayor.

Con el fin de analizar la situación del objeto de investigación y su relación con el problema científico planteado, se realizó un estudio dinámico con el propósito de diagnosticar el estado inicial en que se encuentra la preparación de los médicos residentes MGI con la labor preventiva educativa al adulto mayor. Se consideró como universo poblacional 36 médicos residentes en Medicina General Integral (MGI), de los cuales se obtuvo una muestra de 21 médicos residentes perteneciente al policlínico Omar Ranedo Pubillones lo que representa el 58,3 % del universo elegido.

Aspectos considerados en el diagnóstico

) Nivel de motivación hacia la labor preventiva educativa con el adulto mayor.

-) Nivel de conocimientos del MGI referido a la labor preventiva educativa con el adulto mayor.
-) Acciones de prevención educativa del MGI en la APS.

Las características y ubicación de la población, posibilitaron la interacción de la investigadora con todos los sujetos, por lo que no fue necesario aplicar técnica de muestreo.

Se aplicaron métodos y técnicas a los residentes de la especialidad, donde se pudo constatar la problemática general señalada inicialmente. Se toman como referentes epistemológicos los resultados de las investigaciones nacionales realizadas sobre este tema, lo que ha permitido verificar que existen dificultades en la preparación de los especialistas en MGI, en relación a la labor preventiva educativa que deben realizar con el adulto mayor.

Se aplicó un conjunto de instrumentos entre los que se distinguen: el análisis de documentos, encuestas y entrevistas a los residentes de la especialidad. A continuación, se presenta el análisis de los principales resultados obtenidos.

- Los documentos analizados fueron.
 -) Programa académico de especialidadde medicina general integral. (programa de 3 años).
 -) Indicaciones metodológicas y de organización curricular.
 -) Programa Nacional de atención al adulto mayor.
 -) Resolución No 47/2022

En el plan de estudio de medicina general integral se pudo constatar que se prioriza la preparación del médico en función de resolver los problemas de salud desde la APS, sin embargo, no se declara de manera explícita el desarrollo de la habilidad para la labor de prevención, de modo que los residentes en MGI no cuentan con una vía concreta encaminada a este fin.

Además, el análisis de los documentos normativos de la formación de este tipo de especialistas, permite establecer que, en los mismos, se carece de una estructura metodológico-conceptual que favorezca la formación de este médico residente y los guíe.

El programa Nacional de Atención al Adulto Mayor, es un documento rector para el trabajo del médico en la comunidad y contiene actividades a realizar con el adulto mayor, pero no muestra metodológicamente como realizarla.

En las entrevistas y encuestas aplicadas (Anexo 2 y 3) a los educandos (residentes) en la especialidad de Medicina General Integral, con la finalidad de constatar los criterios de los aspectos que necesitan ser atendidos y mejorados de su proceso de preparación en la labor preventiva educativa al adulto mayor, se obtuvieron los siguientes resultados.

En la entrevista sobre la preparación en la atención preventiva al adulto mayor, se pudo constatar que de los residentes el (38,09%), mostraron dominio de las funciones preventivas a realizar con la población de los adultos mayores, mientras que los demás revelaron un limitado conocimiento acerca de dicha función.

El (100%) de los residentes coincidieron en plantear que en su programa académico de especialización no existen suficientes contenidos que los preparen para la labor preventiva educativa con el adulto mayor, tal como lo establece el Programa Nacional de atención al Adulto Mayor, el cual adolece de indicaciones metodológicas que permitan conducir las actividades, lo mismo ocurre con la rotaciones que realizan los residentes por el área de salud, donde no se pondera la función de prevención al adulto mayor, sino que se priorizan los aspectos curativos. De ahí que consideran que no es suficiente el nivel de conocimientos y habilidades adquiridas en el transcurso de la especialidad.

Conclusiones del Capítulo I

1- El estudio de los referentes teóricos relacionados, promovió una nueva concepción en la atención médica y en el quehacer formativo del médico. En este periodo se identifican varios hechos, que permiten una caracterización del objeto y campo de esta investigación, particular importancia tuvo el desarrollo del modelo

del médico y la enfermera de la familia en 1983, que constituyó un punto de inflexión, un antes y uno después, porque cambio la formación del médico durante el postgrado.

2- El estudio de los referentes teóricos relacionados con el proceso de preparación de los residentes de MGI para la prevención educativa en el adulto mayor, posibilitó su caracterización, además de emitir juicios y valoraciones críticas.

3- La caracterización del estado inicial de la preparación de los médicos residentes MGI con la labor preventiva educativa al adulto mayor realizado, revelan la necesidad de seguir perfeccionando la preparación de los docentes en función de la calidad del servicio que se presta en la APS, lo que demuestra la pertinencia de la presente investigación.

Capítulo II. Metodología, herramienta docente de los especialistas en la preparación de los residentes MGI para la labor preventiva educativa al adulto mayor.

En este capítulo se plantea y se fundamenta la estructura y funcionamiento de la metodología para la preparación de los residentes MGI en la labor preventiva educativa con el adulto mayor. Se presenta, además, la valoración de la factibilidad de la propuesta y el criterio de especialista, corroborando la finalidad declarada.

2.1 Fundamentación de la metodología de preparación a los residentes MGI en la labor preventiva educativa al adulto mayor.

El término metodología es uno de los más recurrentes y a la vez más polémicos en la práctica y la teoría pedagógica. El análisis etimológico revela que proviene del griego “methodos” que significa camino, vía, camino para llegar a un fin. Es una palabra compuesta por tres vocablos griegos: metà(“más allá”), odòs (“camino”) y logos (“estudio”). El concepto hace referencia a los métodos que permiten lograr determinados objetivos en una ciencia; por lo que, la metodología

no es más que el conjunto de métodos que rigen una investigación científica o en una exposición doctrinal.

En las ciencias pedagógicas el término “metodología” ha tenido diferentes acepciones . En sentido general se plantea que esta constituye un proceso lógico, que explica el desarrollo de un proceso en etapas o pasos ordenados y flexibles, en la que cada una de ellas incluye acciones o procedimientos encaminados al logro de determinados objetivos.

Diferentes autores como: R. Bermúdez y M. Rodríguez (1996); N. De Armas; et al, (2006); A. Valle (2007) los cuales coinciden en considerar que la misma constituye “Una secuencia sistémica de etapas cada una de las cuales incluye acciones o procedimientos dependientes entre sí y que permiten el logro de determinados objetivos” (N. De Armas, 2006:48

La investigadora Z. Matos, (2003:14) considera que metodología: “Es la expresión del método, del camino que de forma operacional y funcional permite transformar el objeto del estado inicial al estado deseado. Se asocia a los aspectos operativos del método, a una secuencia lógica de procedimientos que permite acceder al objeto de investigación”.

Entre los autores que enfocan sus investigaciones, a partir de concebir la metodología como resultado científico se destacan: R. Bermúdez y A. Rodríguez (1996), F. Addine (1998), N. De Armas (2006), A. Valle (2007).

Bermúdez, R. y Rodríguez, M., (1996:16) consideran la metodología como “(...) un sistema que relaciona los procedimientos, acciones, medios y técnicas en un proceso lógico”. La metodología, por tanto, se concibe a partir del enfoque sistémico entre todos sus elementos estructurales y funcionales.

Valle Lima, A. (2010) realiza una sistematización de los diferentes criterios en torno al término, y declara que “una Metodología es una propuesta de cómo proceder para desarrollar una actividad, se refiere al establecimiento de vías, métodos y

procedimientos para lograr un fin, en ella se tienen en cuenta los contenidos para lograr un objetivo determinado.

Se coincide con N. De Armas (2006:48), al precisar que la metodología puede ser entendida en un plano más general, particular o más específica. A partir de los intereses de la investigación se asume la siguiente “(...) proceso lógico conformado por etapas (...) o pasos condicionantes y dependientes, que ordenados de manera particular y flexible permiten el logro del objetivo propuesto

Si se parte del hecho de reconocer que las metodologías determinan su dirección, en dependencia de la parte del objeto que se pretenda explicar; en el caso concreto de la presente, consiste en cómo preparar a los médicos residentes MGI en la labor de prevención educativa con el adulto mayor, desde el curso proceso de enseñanza aprendizaje reforzando el carácter educativo de la función docente.

Fundamentos filosóficos

Desde el punto de vista gnoseológico, la metodología se sustenta en la concepción filosófica materialista-dialéctica del conocimiento, para su elaboración se partió de los antecedentes históricos que la sustentan. Se realizó el análisis del problema, se diagnosticó en la práctica y luego se valora la propuesta.

Desde el punto de vista metodológico se asume el método dialéctico-materialista; este permite explicar la evolución del proceso de formación y preparación de los residentes MG y su desarrollo en correspondencia con las demandas sociales , así como la naturaleza de la prevención educativa como particularidad cognoscitiva, como un proceso sociológico de carácter cognoscitivo determinado dialécticamente desde una transformación cuantitativa y condicionado por factores externos e internos en la atención primaria de salud .

La preparación de los residentes MGI para la labor preventiva educativa es resultado del proceso de desarrollo social y de la interactividad de este profesional

con el contexto social. La actividad preventiva educativa durante el desarrollo de las funciones profesionales implica combinar conocimientos y habilidades que le permitan ejercer una función preventiva educativa a nivel de los estándares actuales que transforme los sistemas de salud desde una concepción integral.

Por consiguiente, la fuente del desarrollo radica en la lucha permanente de contrarios dialécticos que interactúan y a la vez mantienen unidad relativa. En esta dirección se defiende la idea de la necesidad de la preparación para la labor preventiva educativa teniendo en cuenta un nivel actual y las potencialidades y necesidad de los profesionales para el ascenso gradual a niveles superiores en la atención al adulto mayor.

La contradicción enunciada, está dirigida a promover cambios cuantitativos y cualitativos en el desempeño didáctico de los especialistas (docentes) y en el desempeño cognitivo de los educandos (residentes MGI) ante cualquier situación en la labor preventiva educativa al adulto mayor , a partir de la sucesión de actividades conscientemente planificadas en el plan de estudio, que constituyen premisas para diseñar las acciones metodológicas , teniendo en cuenta los objetivos y las funciones del mismo.

Fundamentos psicológicos

Se asume la teoría histórico-cultural de L.S. Vigotsky (1896-1934) y sus seguidores, pues plantea ideas novedosas que conducen a comprender la necesidad de estudiar a los sujetos, en el proceso de la actividad. Para ello se precisa considerar los siguientes elementos:

Ley genética fundamental del desarrollo: “cualquier función en el desarrollo cultural del sujeto aparece en escena dos veces, en dos planos: primero como algo social, después como algo psicológico: primero entre la gente, como una categoría intersíquica, después, dentro del sujeto, como una categoría intrapsíquica” (Vigotsky, 1987, p.161).

En la situación social de desarrollo: es necesaria, para la preparación del residente MGI en la labor preventiva educativa con el adulto mayor, tener presente la

interrelación dialéctica entre lo interno y lo externo, así como las características del desarrollo social en contexto y las nuevas formaciones que este proceso demanda en el orden cognitivo y psicológico.

La unidad de la actividad y la comunicación: permite comprender el papel que desempeña la actividad académica y sus formas de organización en la preparación del educando (residente MGI) en la labor preventiva educativa con el adulto mayor. En la relación actividad-comunicación, se da una relación dialéctica en la cual ambas se enriquecen cualitativamente.

Unidad de lo cognitivo y lo afectivo: la unidad de lo cognitivo y lo afectivo en la personalidad, puede ilustrarse cuando el sujeto alcanza resultados elevados en su desempeño por el desarrollo de una particularidad del pensar, tiene actitudes y vivencias agradables con respecto a ella, que se repiten y conducen al desarrollo de una motivación superior hacia dicha actividad.

Estos factores explicados anteriormente se integran en una relación de dialéctica, explica como la actividad profesional de los educandos (residentes MGI) constituye una forma peculiar de lograr la adaptación a un nuevo contexto, más complejo, de alcanzar un equilibrio, una relación adaptada, entre su preparación inicial, su desempeño y el contexto social.

Los educandos (residentes MGI) no adoptan un papel pasivo en el proceso de aprendizaje; más bien, seleccionan e interpretan activamente la información procedente de las actividades de aprendizaje para construir su propio conocimiento y, en virtud de esas interacciones, se produce el desarrollo de las competencias profesionales

Fundamentos pedagógicos

La pedagogía distingue en la dirección de los procesos de formación académica, sus categorías y dentro de ella la educación y enseñanza, estas se relacionan entre sí formando una unidad dialéctica que se debe materializar en todo proceso pedagógico de forma organizada y con una adecuada dirección para su

implementación en la fundamentación de programas y metodologías que propicien el desarrollo integral.

En la metodología propuesta se asume la concepción del investigador cubano Diego Jorge González Serra, quien ofrece un nuevo punto de vista desde la psicología educativa para concebir los conceptos de enseñanza y educación.

En correspondencia con lo anterior, la metodología propuesta debe concebir la educación y la enseñanza como categorías en estrecha unidad. La preparación los educandos (residente MGI) para la labor preventiva educativa con el adulto mayor, debe combinar conocimientos y habilidades que les permitan ejercer una actividad preventiva educativa a nivel de los estándares actuales que transforme los sistemas de salud desde una concepción integradora, concebida desde una posición pedagógica y psicológica .

Fundamentos didácticos

El proceso de enseñanza-aprendizaje, en su concepción desde el plan de estudio manifiesta la intencionalidad de lograr la preparación de los educandos (residentes MGI), de forma integral mediante la relación dinámica entre todos los componentes de dicho proceso y las funciones.

La relación multilateral entre los componentes personales y no personales del proceso de enseñanza-aprendizaje se establece en el proceso de actividad y la comunicación. La interdependencia entre ellos condiciona una relación dialéctica donde el especialista (docente) debe tener en cuenta los objetivos más generales del plan de estudio.

Los investigadores (Silvestre, y Zilberstein, 2000) aseguran que el proceso de enseñanza aprendizaje desarrollador constituye:

la vía mediatizadora esencial para la apropiación de los conocimientos, habilidades, normas de relación emocional, de comportamiento y valores, legados por la humanidad, que se expresan en el contenido de la enseñanza,

en estrecho vínculo con el resto de las actividades docentes y extradocentes que realizan los educandos.

El éxito de un proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollador en la formación académica de posgrado está determinado por el nivel de preparación teórico-metodológico del especialista (docente) desde nuevas concepciones pedagógicas y psicológicas que les posibilite integrar los ejes transversales de actualización y complementación en el proceso académico ,laboral e investigativo de los educandos (residentes MGI).

Lo anterior, depende de sus habilidades, el dominio de vías, métodos y procedimientos para organizar las situaciones de aprendizaje de sus educandos, lo que condiciona una adecuada dirección de la actividad cognoscitiva y el tratamiento a los ejes transversales en el proceso formativo, con el objetivo de alcanzar los niveles de actualización y desempeño creativo en correspondencia con sus funciones.

Todo el sistema de preparación de educandos (residentes MGI) se sustenta en la integración ,y asume como componente rector a los objetivos que en el mismo se declara , teniendo en cuenta una derivación lógica desde los diferentes niveles de organización de la actividad que establece el plan de estudio; talleres de actualización ,discusión grupal, educación en el trabajo, trabajo independiente , determinando el qué, cómo y para qué de la enseñanza y el aprendizaje, por tanto, su formulación debe responder al carácter formativo del proceso, de manera que el educando (residente MGI) pueda orientar y reorientar su aprendizaje.

Además, en los objetivos se integran conocimientos, habilidades, capacidades, convicciones, competencias entre otras cualidades del profesional. Estos elementos tributan al desarrollo creativo del educando, al interpretar las exigencias y demandas contenida en el plan de estudio y que requieren su implementación en la atención primaria de salud.

Por otra parte, las actividades que se enuncian en las áreas de formación académica del profesional y en las funciones, constituyen las pautas para

determinar, el contenido de los cursos que garanticen el cumplimiento del objetivo. Cuando se dirige un curso, en los que se refuerzan los programas nacionales de salud, como ejes transversales, se requiere de la dinámica del proceso de enseñanza aprendizaje integrador. En este sentido, se tienen en cuenta los principios didácticos para la estructuración del contenido que se requiere, entre ellos: sistematización, asequibilidad, científicidad, accesibilidad, carácter consciente.

La relación objetivo-contenido-método-organización, determina la lógica interna del proceso de enseñanza. Es imposible analizar este concepto aislado de dicha relación. Hay que considerar también que el objetivo y el contenido son elementos decisivos en la concepción del proceso de enseñanza, pero para llevarla a vías de hecho resulta determinante el método.

Es necesario considerar al método de enseñanza como decisivo para lograr una adecuada preparación a partir de la relación que se establecen en las actividades preventivas integrando los ejes transversales, entre los que se destacan la conversación heurística y el método investigativo.

En ellos se moviliza el razonamiento del educando y se dirige a la búsqueda de alternativas para brindar solución a las actividades de prevención. En estrecho vínculo con los métodos se enfatiza en la utilización de las técnicas de aprendizaje, como procedimientos didácticos de los mismos por su importancia para el desarrollo de la creatividad en la labor preventiva educativa.

Por otra parte, se concuerda con (Matos, C.2004) cuando plantea que las técnicas de aprendizaje impulsan de forma considerable las diferentes interacciones que establece el educando en los contextos de actuación, eliminando las barreras de la comunicación que surgen en este proceso.

Los medios de enseñanza constituyen elementos facilitadores para vencer dichas barreras en el proceso de apropiación y de implementación, los cuales se conforman por un conjunto de objetos reales, sus representaciones e

instrumentos, con carácter de sistema, que sirven de apoyo material para la consecución del objetivo.

Con la llegada de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones en el contexto formativo, se ha generado un impacto en el proceso de enseñanza-aprendizaje, creándose nuevas propuestas interactivas que trascienden los contextos físicos, fijos, institucionales, para hacerlos accesibles a cualquiera en cualquier tiempo y lugar. Los medios facilitan que los docentes y educandos ilustren las relaciones esenciales del objeto de estudio.

Además, estos condicionan la efectividad del proceso y con la implementación de técnicas novedosas en el desarrollo de los cursos, además, se perfecciona la proyección del contenido, se potencia la motivación en la atención al adulto mayor, a partir de la búsqueda de alternativas en la integración del conocimiento mediante los canales de entrada de la información y se favorece de esta manera la labor de prevención educativa, desde las áreas de formación y las funciones declaradas en los ejes transversales.

Otro componente importante del plan de estudio es la forma de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje, así como de la interrelación de todos los componentes personales y no personales del proceso, mediante una relación espacial y temporal. El docente debe organizar la actividad de manera que responda a un proceso de enseñanza aprendizaje desarrollador e integrador, como promotor o agente del cambio y de manera flexible, dinámica, significativa y atractiva, que garantice la implicación del educando de manera individual y grupal

Si se tiene en cuenta que, la forma organizativa del proceso de enseñanza aprendizaje que distingue la formación del Especialista en MGI es la actividad de la educación en el trabajo, que se desarrolla en la atención primaria de salud, constituyendo este un escenario importante donde se manifiesta la preparación teórica-metodológica del docente en la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje, su sentido de responsabilidad y desempeño didáctico.

La estructuración de la educación en el trabajo es un proceso creador, no arbitrario, en el cual constantemente hay que considerar las características de la población y grupos etarios con los que opera y que demandan acciones de curación, promoción,, rehabilitación y de prevención esta ultima reforzada en su valor educativo.

El proceso de enseñanza-aprendizaje está llamado a una importante remodelación, en el camino hacia un proceso de interactividad dinámica de los sujetos con el objeto de aprendizaje y de los sujetos entre sí; que integre acciones dirigidas a la instrucción, el desarrollo y el desempeño del educando (Silvestre, M.1999).

En este sentido en la metodología propuesta se asume la concepción de Nerelys de Armas (2005) “cuando define que la metodología es una secuencia sistémica de etapas, que permiten el logro de determinados objetivos” (p.124). Recomendando, además, elaborar la metodología teniendo en cuenta los siguientes componentes esenciales: objetivo general, fundamentación, aparato conceptual que sustenta la metodología, etapas y procedimientos que componen la metodológica, evaluación y recomendaciones para su instrumentación (como se citó en Valle, 2010, p. 187).

2.2 Presentación de la metodología de preparación a los médicos residentes MGI en la labor preventiva educativa con el adulto mayor.

La metodología que se presenta, reconoce la necesidad de brindar a los residentes MIG en el proceso de preparación como especialistas los conocimientos teóricos y metodológicos que le permitan desarrollar con calidad la labor preventiva educativa con el adulto mayor en la APS, desde el proceso formativo. A la vez, constituye una herramienta científica para el trabajo metodológico de los profesores.

Estructura de la metodología

La estructura de la metodología se basa en la ya asumida, según las concepciones de N. De Arma (2005), como un proceso lógico, que presupone una

secuencia de etapas y cada etapa es a su vez una secuencia de acciones o procedimientos, estrechamente relacionados que, ordenados de manera particular y flexible, permiten el logro del objetivo propuesto, a través de la integración de las etapas, los métodos, los procedimientos, medios y técnicas, y como se tienen en cuenta los requerimientos en el transcurso del proceso.

En correspondencia, a continuación, se ofrecen los componentes estructurales de la metodología propuesta:

I- Objetivo General

Preparar a los residentes MGI para la labor preventiva educativa, desde la actualización del sistema de contenido, mediante los cursos y funciones del plan de estudios.

II- Fundamentación

La metodología que se propone tiene como sustento teórico-metodológico lo filosófico, psicológico, pedagógico y didáctico, así como la estructuración de un conjunto de principios y componentes que determina sus características y permiten su funcionamiento.

Principios didácticos asumidos en la metodología .

Para ello la metodología se sustenta en diferentes principios como los del proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollador aportados por investigadores como (Silvestre, y Zilberstein, 2000), contextualizado en el proceso de formación de los residentes MGI.

- Diagnosticar integralmente la preparación del educando para las exigencias del proceso formativo académico, nivel de logros y potencialidades en el contenido de aprendizaje, desarrollo intelectual y afectivo valorativo para su desempeño en la atención primaria de salud.

- Estructurar el proceso de formación académica hacia la búsqueda activa del conocimiento y habilidades por el educando, teniendo en cuenta las acciones a realizar por este en los momentos de orientación, ejecución y control de la actividad.
- Concebir un sistema de actividades para la búsqueda y exploración del desempeño por el educando desde posiciones reflexivas, que estimulen y propicien el desarrollo del pensamiento creativo y la investigación en el educando.
- Orientar la motivación hacia el objeto de la actividad de estudio y mantener su constancia. Desarrollar la necesidad de aprender y de entrenarse en cómo hacerlo.
- Estimular la actualización y profundización de conocimientos, el desarrollo del pensamiento creativo, y el alcance de niveles de desempeño, lo que eleva la capacidad para resolver problemas.
- Desarrollar formas de actividad y de comunicación colectivas, que favorezcan el desarrollo profesional, logrando la adecuada interactividad de lo individual con lo colectivo en el proceso de aprendizaje.
- Vincular el contenido de aprendizaje con la práctica social y estimular su valoración por el educando en el plano profesional.

La interiorización de estos principios, no solo permite asumirlos por resultar necesarios en la concepción e instrumentación de la metodología propuesta, es preciso su implementación en la concepción de la educación en el trabajo para que contribuyan al éxito y posibiliten que el docente desde los cursos sea capaz de dirigir el proceso de integración y de tratamiento a los ejes transversales de manera que se estimulen las competencias profesionales de los educandos y en sentido general, su crecimiento personal y desempeño profesional.

Durante los estudios de la especialidad, el educando puede recibir uno o varios cursos que le proporcionen las herramientas básicas para su actividad profesional en la labor preventiva educativa en la atención primaria de salud en relación con el

adulto mayor. Eso es correcto, pero resulta necesario integrar los contenidos para estos fines y, no será necesario habilitar cursos para ello

La metodología se distingue por las siguientes características:

Abierta y dinámica: tiene en cuenta que las acciones y actividades pueden adecuarse, es de fácil comprensión, aplicable y acepta el carácter dialéctico, dinámico y contradictorio del proceso académico formativo.

Flexible: reconoce y respeta las características de los educandos, así como las condiciones del trabajo docente-metodológico de la especialidad de posgrado.

Transformadora: permiten transformar el estado actual en que se encuentra el plan de estudio, teniendo en cuenta la relación entre los elementos del mismo y la creatividad en el desempeño del educando (residente MGI) en la dinámica de la APS, aspectos que debe lograr el docente.

Coherente: se expresa en la relación armónica entre las acciones concebidas en cada etapa y las dimensiones e indicadores planteados a trabajar de manera jerárquica en la preparación para la labor preventiva educativa en correspondencia con los objetivos del plan de estudio.

III- Aparato conceptual que sustenta la metodología.

Este componente de la metodología está constituido por el aparato teórico que sustenta el estudio de las categorías, conceptos y características de la propuesta metodológica a tener en cuenta en la preparación a los educandos (residentes MGI) en la labor preventiva educativa con el adulto mayor en la atención primaria de salud.

De la dimensión didáctica se tienen en cuenta como categorías fundamentales:

La labor preventiva educativa: entendida como el conjunto de técnicas y procedimientos que utiliza el educandos (residente MGI) orientadas a la educación de normas, valores, actitudes y estilos de vida saludable en la comunidad.

La dirección de la actividad educación en el trabajo: se concibe como la actividad de aprendizaje correctamente organizada y dirigida por tutores y asesores, que tiene como principal escenario de formación la propia comunidad.

Ejes transversales incorporan un nuevo aspecto a la visión de las características del proceso de formación académica. Este concepto, denominado también por algunos autores estrategias curriculares en las universidades cubanas actuales, expresa una cualidad igualmente necesaria al concebir los cursos, y está relacionado con aquellos objetivos generales que se declaran en los programas nacionales de salud que no es posible alcanzar, con el nivel de profundidad y dominio requeridos, desde el contenido de un solo curso y demandan el concurso adicional de los restantes.

Labor de prevención educativa en la atención integral al adulto mayor: se asume que son aquellas que se conciben para realizar por el educando (residente MGI) en la educación en el trabajo, vinculadas a la búsqueda de soluciones locales para elevar el nivel de salud, el grado de satisfacción y calidad de vida del adulto mayor en la atención primaria de salud.

IV- Etapas y procedimientos que componen la metodología como proceso.

Primera etapa: preparación teórica-metodológica de los especialistas (docentes).

Objetivo: preparar a los docentes para la implementación en los cursos de formación del residente MGI de la metodología para la labor preventiva educativa en la atención primaria de salud.

En esta etapa deben participar los miembros del Grupo Básico de Trabajo, a partir de ahora GBT; también se pueden invitar otros miembros de la facultad y del departamento de MGI que interactúan con el plan de estudio, con el propósito de plantear criterios y debatir los mismos para la implementación de la metodología.

Actividad # 1 : diagnóstico y capacitación de los docentes.

Objetivo: capacitar metodológicamente a los docentes para la implementación de la metodología de integración de contenidos y tratamiento a los ejes transversales desde las áreas de formación y las funciones que faciliten la preparación de los educandos para la labor preventiva educativa .

Esta actividad constituye un momento esencial para la construcción de la metodología. El diagnóstico permite valorar el nivel de conocimientos teóricos que tienen los docentes sobre la dirección de la actividad cognoscitiva, específicamente las necesidades de preparación metodológica para garantizar para preparación en la labor preventiva educativa al adulto mayor.

Para su desarrollo se tendrán en cuenta los siguientes procedimientos:

Determinación de aspectos a explorar:

- Dominio del diagnóstico integral a partir de la caracterización de los adultos mayores en el APS.
- Preparación metodológica para la dirección de la actividad cognoscitiva.
- Dominio de técnicas y procedimientos didácticos para la labor preventiva educativa en la atención primaria de salud.
- Selección de los métodos y técnicas de investigación a utilizar. Se podrán utilizar guías de observación, entrevistas individuales y la técnica de lluvia de ideas para el análisis a nivel grupal.

Luego de aplicados y procesados los instrumentos e interpretados los resultados, se debe realizar un resumen de la información obtenida de cada docente, determinando qué aspectos de los diagnosticados constituyen barrera o fortaleza para instrumentar la metodología.

La preparación se sustenta en la ejecución de distintas formas del trabajo docente-metodológico referidas en la R/M 47/22, en la Educación Superior y que se desarrollarán a nivel GBT y facultad. Las actividades de preparación se asumen desde su estructura metodológica, por su pertinencia científica, efectividad y rigurosidad para el tratamiento docente-metodológico en la preparación a los docentes.

Para dar inicio a la preparación se realizará una reunión metodológica en la cual se abordarán las generalidades teóricas para derivar discusión, acuerdos e indicaciones metodológicas en función de la propuesta. Seguirá una clase metodológica instructiva con la finalidad de dar orientaciones acerca de los fundamentos teóricos-metodológicos a tener en cuenta para la labor preventiva educativa al adulto mayor en la atención primaria de salud, con la integración de contenidos y el tratamiento a los ejes transversales en el proceso de enseñanza-aprendizaje de cursos.

En las dos clases metodológicas demostrativas sucesivas se demostrará cómo direccionar la actividad cognoscitiva a través de los contenidos del curso de actualización sobre cuidados preventivos en el adulto mayor a nivel de la APS (atención primaria de salud).

Se realiza un taller metodológico con el objetivo de promover el análisis colectivo, se podrán ofrecer recomendaciones en el orden didáctico-metodológico respetando los criterios de todos los participantes, significando los logros alcanzados, así como aquellos aspectos en los cuales se debe continuar profundizando. Para la estructuración de los talleres se asume la propuesta de (Matos, C. 2004), por lo que cuentan con una introducción en la que se realiza el encuadre, se explica el procedimiento a seguir y su resultado.

Durante el desarrollo se dará tratamiento a cada temática del programa a partir de la presentación de situaciones de aprendizaje que generen reflexión y debate. Además, se provocará el análisis metodológico para determinar la relación de los procedimientos propuesto por actividades, para concretar lo abordado en las clases metodológicas. Las temáticas irán cerrándose por consenso en el trabajo grupal conformándose así las conclusiones parciales.

En el momento de conclusiones, a partir del consenso grupal se elaboran las generales y se proyectan las posibles soluciones a las problemáticas planteadas desde las vivencias y experiencias de los docentes.

Actividad # 2: diagnóstico de los educandos.

Objetivo: conocer el nivel de desarrollo actual y potencial que poseen los residentes MGI (educandos) para el trabajo con el PAIA la labor preventiva educativa con el adulto mayor en la atención primaria de salud, teniendo en cuenta los aspectos cognitivos y afectivos motivacionales e investigativos.

Esta actividad constituye el punto de partida de la metodología. Durante la misma los docentes deben realizar un diagnóstico integral a partir de la caracterización de los educandos donde se exploren las insuficiencias y potencialidades en el orden cognitivo, investigativo y procedimental en el desempeño laboral, de los educandos como soporte para el desarrollo de la labor preventiva educativa con el adulto mayor en la atención primaria de salud en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Este debe cumplir su función preventiva educativa y desarrolladora.

Para el desarrollo del mismo el docente seguirá los siguientes procedimientos:

- Selección de las pruebas a utilizar para explorar el desarrollo de capacidades en la implementación como mediatiza los subsistemas de atención integral al adulto mayor.
- Aplicación de los instrumentos elaborados. En este momento se debe crear un ambiente positivo favorable para que los educandos se sientan motivados y se concentren en las interrogantes que deben responder o situaciones que deben resolver. Debe valorarse la posibilidad de hacerlo en los diferentes espacios y en más de una sesión de trabajo.

Luego de aplicados, procesados e interpretados los resultados, se realizará una valoración de la caracterización de cada educando y del grupo en general, con la finalidad de determinar los aspectos que constituyen insuficiencias o potencialidades para lograr el objetivo propuesto.

Segunda etapa: materialización de actividades para la labor preventiva educativa con el adulto mayor en el proceso de enseñanza-aprendizaje con un enfoque integrador.

Objetivo: concretar en la práctica, desde la concepción de los cursos el tratamiento a los ejes transversales a partir de la aplicación de técnicas de

aprendizaje y las acciones metodológicas para la labor preventiva educativa con el adulto mayor.

Esta etapa constituye el momento de asumir y aplicar los principios que se propone en la metodología. En ella el profesor deberá establecer la correspondencia entre los resultados del diagnóstico, las características del contenido de su curso el objetivo de la metodología en cuestión y los procedimientos a seguir para su aplicación.

Actividad #1: planificación y organización del proceso de enseñanza-aprendizaje en función de preparar a los educandos (residentes MGI) en la labor preventiva educativa con el adulto mayor.

Objetivo: planificar actividades de aprendizaje en función de la labor preventiva educativa con el adulto mayor en la atención primaria de salud partir de las áreas de formación y las funciones.

En esta actividad se parte de la autodeterminación de las debilidades y fortalezas en la preparación docente-metodológica y las condiciones de los educandos para enfrentar la actividad de prevención. Considerando las especificidades el docente debe planificar el proceso teniendo en cuenta los siguientes procedimientos:

A partir de la selección del objetivo y el contenido, determinar la forma de organización y el método de enseñanza más conveniente para cumplir el objetivo. En correspondencia con el método seleccionado, valorar cuál técnica de aprendizaje facilita el cumplimiento del objetivo para desarrollar actividades de prevención.

Planificar las acciones de aprendizaje, teniendo en cuenta los resultados del diagnóstico y los componentes, los cuales servirán de base para el proceso de enseñanza-aprendizaje. La planificación debe convertirse en un proceso reflexivo, creativo y de autodeterminación del profesor.

Para la planificación de las acciones de aprendizaje se asume básicamente la propuesta en la tesis doctoral de (Rojas, I. 2015) con respecto a los procedimientos y la estructura de las actividades:

- Determinación del objetivo.
- Selección y estudio del contenido.
- Determinación y diseño del tipo de la actividad en correspondencia con la salida de los ejes transversales y el desempeño cognoscitivo.
- Determinación de la metodología a seguir para la realización de la actividad. por parte de los educandos.
- Forma en que será evaluada la actividad.

Ejemplos de actividades de aprendizaje.

I - Actividades de aprendizaje: Atención al adulto mayor según nivel de clasificación.

Objetivo: Actualizar a los educandos acerca del programa acerca del programa de atención integral al adulto mayor y su implementación.

Tema: 1- Atención integral al adulto mayor.

Temática:

1.1 Programa de adulto mayor como herramienta de trabajo del médico comunitario.

1.2 Riesgos y principales problemas de salud inherentes al adulto mayor, a fin de brindarle una atención integral personal, familiar y comunitaria.

1.3 Principales labores preventivas educativas a realizar con este grupo etario, teniendo como base la implementación del programa del adulto mayor.

Tipo de actividad: seminario integrador.

Durante el desarrollo del seminario se identifican los diferentes elementos que componen el programa del adulto mayor, los principales riesgos y problemas de salud inherentes a este grupo etario, así como las principales labores preventivas educativas a realizar.

Forma de evaluación: se evaluarán en forma de preguntas y respuestas a partir de una situación problémica elaborada, haciendo énfasis en la labor preventiva educativa a tener en cuenta en la comunidad.

II- Actividad de aprendizaje.

Objetivo: ampliar los conocimientos del proceso docente educativo en su dirección educativa como elemento esencial de la labor preventiva educativa que debe desarrollar el educando.

Tema: Función docente del MGI.

Temática: Principales elementos del proceso docente educativo a tener en cuenta en la labor preventiva educativa que debe desarrollar el educando a nivel de la comunidad.

Tipo de actividad: discusión grupal.

Se formarán grupos de tres y cada uno expondrá un componente no personológico del PDE vinculado a la labor preventivo educativo con el adulto mayor.

Forma de evaluación: se evaluarán a través de una exposición grupal, teniendo en cuenta el conocimiento adquirido sobre los principales elementos del PEA con su aplicación a su preparación en las labores preventivas educativas en la comunidad.

Actividad # 3 : ejecución del proceso de enseñanza-aprendizaje en función de la integración del Programa Integral del adulto mayor como eje transversal en los cursos de formación académica en su la labor preventiva educativa.

Objetivo: garantizar la ejecución de las actividades de aprendizaje por los educandos a partir de los procedimientos presentados en la actividad de planificación y organización.

Durante esta etapa transcurre la aplicación de los procedimientos previstos en la planificación y organización. Es importante lograr el rol protagónico del educando, motivar la búsqueda de alternativas, la solución de problemas a nivel teórico,

promover la amplitud y profundidad en la elaboración personal y propiciar el vínculo afectivo a partir de la implementación de dichos procedimientos para integrar contenidos y dar salida a los ejes transversales en la formación.

Para su materialización el docente puede orientarse por los siguientes procedimientos:

- Brindar tratamiento sobre la base de las particularidades individuales de los educandos, teniendo en cuenta en las operaciones racionales y las particularidades del pensamiento.
- Favorecer la participación activa del educando en la construcción del conocimiento, potenciando los procesos de planeación, ejecución y control de la actividad cognoscitiva en la realización de las tareas de aprendizaje.
- Las actividades de aprendizaje deben promover posiciones reflexivas, que estimulen y propicien el desarrollo de la creatividad.
- Potenciar el vínculo afectivo con el contenido, la motivación hacia el objeto de la actividad de estudio, mediante la vinculación de la teoría y la práctica y estimular su valoración por el educando en el plano profesional.
- Implementar técnicas y procedimientos didácticos que favorezcan desde los cursos formas de actividad y comunicación que estimulen un estilo de aprendizaje creativo.
- Valorar en qué medida fueron efectivos los procedimientos ofrecidos en la etapa de orientación.

Actividad # 3: control del proceso de enseñanza-aprendizaje en función de la integración labor preventiva educativa en las actividades de educación en el trabajo.

Objetivo: controlar el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje en función de la integración del PAIA como eje transversal en las actividades de educación en el trabajo.

Este es el momento de la comprobación de la efectividad de los procedimientos orientados en la ejecución de las actividades, valorando su incidencia de la integración de los contenidos en el desempeño en la educación en el trabajo.

. Se establecen los siguientes procedimientos:

- Propiciar el análisis en el cumplimiento o no de los indicadores del desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje comparando todo el proceso con el resultado obtenido.
- Valorar la calidad de la realización de las actividades de aprendizaje, teniendo en cuenta los parámetros referidos en la actividad de planificación y organización.
- Se debe realizar una valoración cualitativa que refleje el cumplimiento de lo orientado y la calidad lograda.

VI- Evaluación de la metodología.

La evaluación es un proceso sistemático que se inicia desde la aplicación de la metodología, hasta la determinación de los resultados. En esta etapa se tienen en cuenta las formas de evaluación aplicadas en los diferentes momentos de la metodología, a partir de identificar fortalezas y debilidades que permitan realizar las adecuaciones necesarias en el trabajo docente-metodológico desde el programa de la especialidad, además permite obtener la información necesaria para valorar los logros en preparación para la labor preventiva educativa desde la integración y el tratamiento a los eje transversal ,a partir de las áreas de formación y las funciones concretadas en los cursos, el proceso de evaluación se concibe en dos direcciones:

1: Control de los resultados obtenidos en la preparación docente-metodológica de los docentes en el tratamiento a la labor preventiva educativa con el adulto mayor en los cursos de formación académica, mediante las siguientes acciones:

- Evaluar previamente mediante un conversatorio con los docentes de la disciplina el nivel de preparación teórica acerca del estudio de la flexibilidad del pensamiento y su influencia en el aprendizaje.

- Determinar en cada taller de capacitación mediante técnicas de reflexión y debate (lluvia de ideas, PNI, el espacio catártico) la calidad de las acciones desarrolladas.
- Participar en los diferentes colectivos de año, antes y después de la aplicación de la propuesta explorando el tratamiento metodológico que se realiza para estimular la actividad cognoscitiva, específicamente el pensamiento creativo.
- Definir en cada etapa las formas de evaluación de las acciones que se realicen teniendo en cuenta los siguientes aspectos generales:
- Cumplimiento de los objetivos.
- Calidad de las acciones dirigidas a la capacitación de los docentes.
- Vínculo de las técnicas y procedimientos didácticos que se proponen con el sistema de conocimientos, habilidades y valores que se proyectan en las asignaturas que tributan a la disciplina en el primer año.
- Relación con el modelo del profesional.

2: - Control del desempeño de los educandos para la labor preventiva educativa en la actividad de educación en el trabajo, mediante las siguientes acciones:

- Evaluar antes y después de la aplicación de la propuesta
- Revisar en los informes las acciones metodológicas para la labor preventiva educativa a partir de la integración de contenido y el tratamiento a los ejes transversal en la atención primaria de salud .
- Observar mediante la visita al adulto mayor, la comunidad la eficiencia en la planificación y ejecución de las actividades y técnicas empleadas, en correspondencia con las necesidades reveladas en el diagnóstico y los niveles de ayuda.
- Revelar el cumplimiento de los principios que sustentan la dirección de un proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollador en la planificación de las actividades de prevención.

Es necesario destacar que en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los programas académicos , el docente debe asumir un estilo de enseñanza flexible,

que promueva diferentes concepciones teóricas, problémico en el sentido teórico y práctico, abierto a la búsqueda de nuevas alternativas de solución y mantenga una dinámica grupal en la concepción de la actividad docente, para lo cual es necesario el dominio de los elementos teórico-metodológicos que se presentan en esta metodología, de modo que la dirección del proceso de enseñanza aprendizaje asuma un carácter desarrollador, estableciendo vías y modos de organizar la actividad profesional de los educandos de Medicina General Integral, estableciendo una relación entre un estilo de enseñanza flexible y el desarrollo de un estilo de aprendizaje creativo.

VII- Recomendaciones para la instrumentación de la metodología.

El espacio para la materialización de estas recomendaciones es el colectivo docente como órgano responsable del trabajo metodológico de los cursos en función de lograr una mejor preparación a los docentes para la estimulación de la flexibilidad del pensamiento en los educandos en la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje.

En este sentido, es importante presentar la metodología a los docentes responsables del trabajo docente-metodológico de la especialidad. Este constituye un momento importante en el proceso de implementación, ya que permite el análisis, la reflexión sobre sus diferentes componentes, estableciendo el sistema de relaciones entre los mismos y promueve el intercambio desde la experiencia profesional con el objetivo de preparar a los educandos en la labor preventiva educativa con el adulto mayor en los cursos de formación académica.

. Entre otras orientaciones se destacan:

- Partir del diagnóstico en el colectivo de docentes con la finalidad de determinar las fortalezas y debilidades de los docentes para el tratamiento en el proceso de enseñanza-aprendizaje a la integración de contenido y a los ejes transversales.
- Preparar teórica y metodológicamente a los docentes mediante el desarrollo de talleres metodológicos sobre el tratamiento a los ejes transversal y a

integración de contenido desde un enfoque de enseñanza-aprendizaje desarrollador.

- Propiciar actividades y técnicas de aprendizaje para estimular un estilo de aprendizaje creativo, de manera que pueda incorporarlo a su accionar profesional cotidiano.
- Ofrecer indicaciones precisas a fin de que haya claridad en lo que se quiere realizar y lograr y brindar apoyo en el momento de valoración con la finalidad de identificar sus potencialidades para la labor preventiva educativa.
- Reflexionar acerca de las exigencias para la concepción de las actividades de aprendizaje, integrando armónicamente los resultados del diagnóstico, los niveles de ayuda necesarios y el objetivo de la actividad docente, en función demostrar el nivel de desarrollo alcanzado en la labor preventiva educativa con el adulto mayor por los educandos.
- Permitir para la instrumentación de la metodología asumir diferentes concepciones del aprendizaje, comparando desde fundamentos psicológicos que posee; la manera en que se direcciona la actividad cognoscitiva en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Personalizar los componentes estructurales de la metodología teniendo en cuenta las características del plan de estudio, los objetivos de los cursos y las exigencias de la formación del especialista por la sociedad cubana actual.

2.3 Valoración de la validez de la metodología.

Se sometió la metodología propuesta en la tesis con su estructura e indicaciones metodológicas, a la valoración de los especialistas. Se asumieron como especialistas, Médicos Generales Integrales de I y II grado con amplia experiencia en la actividad docente, y con buen desarrollo alcanzado en la formación de educandos. A los mismos se les aplicó una encuesta que permitió conocer su criterio acerca de la viabilidad de la metodología. Las características que se tomaron como definidoras de la capacidad de la valoración de los especialistas fueron:

La vinculación al PEA en la carrera de medicina, así como especialista tutor, directivo u otras funciones asesoras.

La experiencia acumulada, expresada en: años de trabajo, la categoría docente, formación académica alcanzada, grado científico y resultados investigativos a diferentes niveles.

La contextualización del especialista teniendo en cuenta el conocimiento directo que posee en Educación Superior para la formación del especialista en Medicina General Integral.

Indicadores.

Se consultaron una muestra de 10 especialistas, los cuales debían cumplir los siguientes requisitos:

Tener más de 20 años de graduado como especialista en MGI. Conocer algunos documentos como: el Modelo del profesional, el plan de estudios, programa de la disciplina, la resolución 47/22. Tener conocimiento sobre el tema objeto de investigación. Disposición para evaluar la viabilidad de la propuesta.

Con respecto a la autoevaluación del conocimiento que poseen sobre el tema se pudo constatar que todos los especialistas seleccionados estaban en condiciones de evaluar la metodología elaborada. (anexo 3)

En la aplicación del instrumento se midieron elementos fundamentales para determinar la viabilidad de la metodología y se recogieron las opiniones emitidas en una escala de cinco categorías: muy de acuerdo, de acuerdo, medianamente de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo, otorgándole la puntuación correspondiente teniendo en cuenta los valores del uno al cinco. Se determinaron los porcentajes considerándose viable cuando el 80% evaluados se mantuvieran entre las escalas 1 y 2 respectivamente.

Los aspectos se evaluaron atendiendo a la siguiente escala:

Muy de acuerdo: está completamente conforme con lo que se le plantea.

De acuerdo: está de acuerdo, pero considera que hay elementos que pueden perfeccionarse.

Medianamente de acuerdo: de acuerdo en la mitad de los elementos que se plantean como indicadores.

En desacuerdo: considera que no aprueba los indicadores propuestos.

Muy en desacuerdo: no aprueba y considera que no deben ser esos los

El análisis de los indicadores para la evaluación de la metodología, arrojó los siguientes resultados:

En lo referente a los indicadores:

La mayoría de los docentes (especialistas en MGI) consideraron que la estructura de la metodología contribuye a la preparación del educando para la labor preventiva educativa: el 22% % estuvo De Acuerdo y el 78% estuvo Muy de acuerdo, de la misma forma el 100 % manifiesta estar Muy de Acuerdo con su fundamentación las relaciones que se establecen entre el aparato conceptual y el instrumental. De manera similar consideraron estar muy de acuerdo (70%) en las relaciones que se establecen en el aparato conceptual e instrumental, el otro (30%) estuvo de acuerdo. Señalan además que están muy de acuerdo (60%) en que existe coherencia entre las tareas y actividades programadas como parte de la educación en el trabajo, que se proponen para contribuir a la preparación del educando en la labor preventivo educativa al adulto mayor y el (40%) estuvo de acuerdo.

Por otra parte, el 75 % plantea estar Muy de acuerdo con la estructura de la metodología propuesta y un 15% está de acuerdo con dicha estructura. Además, es meritorio destacar un 80% de los especialistas docentes consultados consideran que la metodología es muy pertinente, oportuna y necesaria, así como generalizable en los programas de preparación de los residentes en MGI ,además de necesaria para los profesores que imparten la especialidad.

Es significativo señalar que el 100% considera que este instrumento metodológico ayuda a resolver un problema en la educación en el trabajo; el 80% de acuerdo plantea que permite la aplicación de métodos y técnicas para resolver problemas

profesionales y que la metodología puede ser insertada para fortalecer el plan de estudio de la especialidad 100 % de acuerdo.

Por otra parte el 80 % de los docentes señalan estar muy de acuerdo en que la metodología enriquece el PEA teniendo como elemento esencial la labor preventiva educativa, el 75% plantea que facilita la asimilación del contenido por el educando; y el 100% plantea que la metodología favorece la estructuración y dirección del PEA y que en ella se ofrecen acciones y actividades para su correcta aplicación.

Sobre las sugerencias que se consideraban necesarias para perfeccionar el trabajo evaluado, los especialistas plantearon que:

La metodología puede ser extendida a todas las áreas de formación del Médico, teniendo en cuenta las especificidades del contenido.

La metodología en su construcción posee coherencia y rigor científico adecuado, así como una estructura lógica y sistémica .Es una vía idónea para la preparación de los profesores y educandos la metodología.

Que en los programas nacionales de salud que se establecen de las diferentes áreas, se atiendan en el PEA como eje transversal en los programas de formación del MGI.

Los resultados obtenidos permitieron destacar los siguientes logros que presupone la metodología diseñada:

Las regularidades de las opiniones de los especialistas redundan en los siguientes criterios:

Conclusiones capítulo II

Las consideraciones fundamentadas en este capítulo permiten concluir lo siguiente:

1- La constatación de los resultados del diagnóstico fundamenta la necesidad de la metodología para la preparación del residente en la labor preventivo educativa al adulto mayor.

2- La metodología elaborada estructuradas por etapas constituye un instrumento para los profesores perfeccionar el proceso docente educativo, para la preparación del residente en la labor preventivo educativa al adulto mayor, para una mejor atención a este grupo etario en la APS.

3- Los resultados de los instrumentos aplicados y el criterio de los especialistas permitieron valorar de muy adecuado y pertinente la viabilidad de la metodología diseñada, en el proceso de preparación del residente en MGI.

Conclusiones Generales

Las consideraciones ofrecidas en la investigación favorecen arribar a las siguientes conclusiones:

Las diferentes transformaciones por las que han transitado el proceso de formación del especialista MGI hasta la actualidad han demostrado que todavía existen carencias en la preparación del mismo para enfrentar los retos del trabajo preventivo educativo en la APS.

La unidad de los referentes filosóficos, psicológicos, pedagógicos, didácticos y sociológicos permitió emitir juicios y valoraciones críticas relacionadas con la preparación de los residentes de MGI en la labor preventivo educativa al adulto mayor.

La constatación de los resultados del diagnóstico realizado fundamenta la necesidad de diseñar una metodología para contribuir a la preparación de los educandos.

La validez de la metodología sugerida se evidencia en el perfeccionamiento del proceso de preparación profesional del médico general que parte de la concepción didáctica del proceso de enseñanza aprendizaje, así como de las potencialidades ofrecidas por los contenidos y de las acciones que la misma ofrece; de manera

que el nivel de aceptación de la metodología es muy adecuado evidenciado en las valoraciones hechas por los especialistas consultados.

Recomendaciones

Los resultados en la investigación permiten formular las siguientes recomendaciones:

-) Divulgar los logros de esta investigación y utilizarla como material de consulta por parte de los profesores.
-) Continuar el tratamiento a la temática para lograr mejores resultados en la labor preventiva educativa al adulto mayor a nivel de la atención primaria de salud, en otras investigaciones.

Bibliografías

Alfonso, J. C. y León, E. M. (2008). Situación demográfica y el envejecimiento de la población en Cuba. Características generales. Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE).

Aliaga-Díaz, E. (2018). Medicina preventiva en personas mayores. Instituto de Gerontología.

Álvarez Sintés, R. (2014). Funciones del médico de familia en la atención primaria. En A. Álvarez Sintés, Medicina General Integral. Salud y medicina. (Volumen I), (pp. 428-450). Ciencias Médicas.

Andreu, G. N. (2006). Metodología para elevar la profundización docente en el diseño de tareas docentes desarrolladoras (Tesis de Doctorado). Universidad Pedagógica “Félix Varela”, Villa Clara.

Añorga J. (2016). La Educación Avanzada: síntesis de su desarrollo y situación actual. Intercambio científico. Cátedra Educación Avanzada. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”;

----- (2014) La Educación Avanzada teoría educativa para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas. Enrique José Varona;

----- (1995. p.14) .La Educación Avanzada, la profesionalidad y la conducta ciudadana. Libro 3. [CD ROM]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”;

Bayarre Héctor y otros (2004) “Metodología de la investigación en APS”, en soporte digital. Texto básico utilizado en la Maestría en Ciencias Médicas, La Habana, Cuba.

Bermúdez, S.R., y Rodríguez, R.M. (1996). Teoría y metodología del aprendizaje. Pueblo y Educación.

- Blanco, A., Álvarez, R.A., y Suárez, R.B. (2006). Modelo teórico para la evaluación de la calidad del examen físico del paciente. *Educ Med Super*, 20 (3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-14120060300004&lng
- Borges LC (2014). Modelo de evaluación de impacto del posgrado académico en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona
- Bravo Hernández, N., Elías Armas, K.S., y Elías Sierra, R. (2021). La formación del médico general para la atención a urgencias médicas. (Ponencia). X Jornada Científica de la SOCECS, Holguín.
- Campistrous, P.L., y Rizo, C.C. (2006). Indicadores e investigación educativa. En M. Martínez Llantada, Metodología de la Investigación Educacional. Desafíos y polémicas actuales (pp. 138-167). Félix Varela.
- Carreño, C.R., y Salgado, G.L. (2005). Evolución histórica de la educación médica superior en Cuba a partir de 1959. *Educ Med Super*, 19(2), 111-122.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-214120052=es
- Carreño, C.R., y Salgado, G.L. (2005). Otros aspectos de la evolución histórica de la educación médica superior en Cuba desde 1959 hasta el 2004. *Educ Med Super*. 19(3).
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
 &lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Collazo Ramos, M. I., Rodríguez Cabrera, A. I., y Calero Ricardo, J. L. (2010). El envejecimiento poblacional en Cuba, desde la mirada de los directivos del sector salud. *Novedades en Población*, 6(11). <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/128>
- Corona M., L.A, y Fonseca, H. M. (2010). La toma de decisiones médicas como habilidad profesional en la carrera de Medicina. *MEDISUR*, 8(1).
<http://www.MEDISUR.sld.cu/index.php/MEDISUR/article/view/655>

- Creagh Peña, M. (2019). Repercusión del envejecimiento en el funcionamiento familiar. *Rev Cubana Salud*, 45(4). http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400001&lng=es
- Daudinot Gamboa, J. (2013). La reafirmación profesional pedagógica desde el trabajo con la familia en la Universidad de Ciencias Pedagógicas. (Tesis de Doctorado). Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona", La Habana.
- De Armas, R.N. (2003). Aproximación al estudio de la metodología como resultado científico. [CD-ROOM]. Centro de Ciencias e Investigaciones Pedagógicas. Universidad Pedagógica "Félix Varela".
- Delgado, G.G. (2004). Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. *Educ. Med. Super.*, 18(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-12041007&lng=es
- Delgado Vergara, T., y Pereira Pérez, J. (2017). El envejecimiento: un fenómeno demográfico con repercusión jurídica. *Rev. Nov. Pob.*, 13(26), 24-39. http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200003&lng=es&nrm=iso
- Díaz, A. A, (2009) La formación del especialista en Medicina General Integral. [Tesis de grado]. Universidad de Ciencias Médicas: La Habana, 2009.
- Díaz AA. (2012: 18) Modelo de evaluación de los procesos formativos de los residentes en Medicina General Integral. [Tesis doctoral]. Universidad de Ciencias Médicas: La Habana,.
- Elías Sierra, R. (2013). La Habilidad atención médica integral al adulto mayor: bases teóricas para su desarrollo en el médico general en formación inicial. (Ponencia). II Simposio Territorial de Longevidad, Comunicación y Creatividad, Guantánamo.

Elías Sierra, R. (2013). Metodología para la evaluación de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial. (Ponencia). V Encuentro Territorial de Semiología Clínica (SEMIOCLIN´ 2013), Guantánamo.

Elías Sierra, R. (2014). La Habilidad clínica aplicar atención médica integral al adulto: su percepción por el médico general en formación inicial. (Ponencia). II Taller Provincial de Orientación Profesional. I Simposio de Ciencias Pedagógicas "Juan Carlos Gallego Torres In Memoriam", Guantánamo.

Elías Sierra, R. (2014). La Preparación del médico general para la atención integral a la salud del paciente geriátrico en la unidad de cuidados intensivos. (Ponencia). III Jornada Territorial de Longevidad Satisfactoria, Guantánamo.

Elías Sierra, R. (2014). El Tratamiento de la habilidad clínica aplicar atención médica integral en la formación inicial del médico general. (Ponencia). II Taller Provincial de Orientación Profesional. I Simposio de Ciencias Pedagógicas "Juan Carlos Gallego Torres In Memoriam", Guantánamo.

Elías Sierra, R. (2015). Deficiencias en la entrevista médica. Un aspecto de la habilidad atención médica integral. (Ponencia). IV Jornada Científica de Educación Médica, La Habana. <http://www.edumed2015.sld.cu/index.php/edumed/2015/paper/view/194/83>

Elías Sierra, R. (2015). Desarrollo histórico de la habilidad atención médica integral en el médico en formación (1959 – 2014). (Ponencia). IV Jornada Científica de Educación Médica 2015, La Habana. <http://www.edumed2015.sld.cu/index.php/120edumed/2015/paper/view/197/59>

Elías Sierra, R. (2015). El Enfoque histórico cultural: guía para el desarrollo de la habilidad aplicar la atención médica integral en el médico general. Rev Información Científica, 90(2). http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_90_No.2/desarrollo_habilidad_aplicación_atencion_medica_integral.pdf

Elías Sierra, R. (2015). Estado actual de la preparación del médico general para una atención médica integral. (Ponencia). IV Jornada Científica de Educación Médica, EDUMED 2015, La Habana. <http://www.edumed2015.sld.cu/index.php/Edumed/2015/paper/view/196/58>

Elías Sierra, R. (2015). La Formación inicial del médico general cubano dirigida a la atención médica integral (1959 – 2014). (Ponencia). HISTARMED 2015, Guantánamo.

Elias Sierra, R. (2015). Una Metodología para el desarrollo de la habilidad atención médica Integral en el médico general en formación inicial. (Tesis de Doctorado). Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.

Elías Sierra, R. (2015). La Preparación ética para la ejecución de la entrevista médica en el médico general en formación inicial. (Ponencia). IV Activo Provincial de Ética y Bioética, ETHOS 2015, Universidad Médica de Guantánamo.

Franco Bonal, A., Soto Martínez, O. Mercedes Samón Leyva, M., y Soto Franco, A. (2018). Apuntes históricos de la Atención Primaria de Salud y de la especialidad Medicina General Integral en municipio Guantánamo. Revista Información Científica, 97(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000200398

Galván Ramírez, R., y Fernández Vidal, A.T. (2013). La Investigación científica: Reto y compromiso actual para la Medicina General Integral. MEDISUR, 11(6), 712-714. <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180029304015.pdf>

García San Juan, C. M. (2021). Reseña histórica sobre la evolución de la especialidad Medicina General Integral en Cienfuegos. MediSur, 19(3), 399-41

Hechavarria, A. (2018). El envejecimiento. Repercusión social e individual. Revista Información Científica, 97(6), 1173-1188. http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000601173&lng=es

Hernández, S.R., Fernández, C.C., y Baptista, L.P. (1997). Metodología de la investigación. McGRAW–Hill Interamericana.

Lago Carballea, O. González Tapia, M. (2019). A propósito del artículo “El envejecimiento. Repercusión social e individual. Rev. Inf. Cient., 98(1), 5-6.
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000100005&lng=es

Linares, T.F., López, P.C., y Abreus, P.Y. (2014). Desarrollo histórico de la Enseñanza Médica Superior en Cuba de 1959 a 1989. MEDISUR, 13(1).
<http://MEDISUR.sld.cu/index.php/MEDISUR/article/view/2736>

Martínez González, B. M., Hernández Falcón, N., Díaz Camellón, D. J., Arencibia Márquez, F., y Morejón Milera, A. (2020). Envejecimiento y caídas. Su impacto social. Revista Médica Electrónica, 42(4). http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3639/pdf_785

Matos Columbié, Z. C. (2011). Una metodología para desarrollar la orientación profesional hacia las carreras prioridades sociales. (Proyecto de Investigación). Universidad de Ciencias Pedagógicas, Guantánamo.

Ministerio de Salud Pública. (1985). Programa de Especialización en Medicina General Integral. Sistema de Enseñanza y Aprendizaje (Residencia) para la formación de especialistas de primer grado. Ecimed.

Ministerio de Salud Pública. (1988). Resolución 15 de 1988. Reglamento para la organización del proceso docente educativo en las ciencias médicas. Autor.

Ministerio de Salud Pública. (1990). Instrucción VAD No. 3/90. Autor.

Ministerio de Salud Pública. (1990). Programa de Especialización en Medicina General Integral. (Tomo I). (Edición provisional). Autor.

Ministerio de Salud Pública. (1999). Programa de Especialización en Medicina General Integral. Autor.

- Ministerio de Salud Pública. (2000). Programa de atención integral al adulto mayor. Autor.
- Ministerio de Salud Pública. (2010). Programa de la asignatura Medicina General Integral. Viceministerio de Docencia e investigación.
- Ministerio de Salud Pública. (2011). Programa del médico y enfermera de la familia. Ciencias Médica.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Plan de estudio de la carrera de Medicina. Viceministerio de Docencia e investigación.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Plan de Estudio y Programa de Especialidad. Medicina general integral. Autor.
- Miranda, L.T. (2011). La didáctica de la educación superior. (Curso 15). Congreso Internacional Pedagogía 2011, La Habana.
- Morales P., C.O., Castellanos, G.M., Cañellas G., J.P., Castro, B.A., La Llama H., R.O., y Chamizo A., A.G. (2012). Evaluación de la asignatura Medicina General Integral VII en el policlínico universitario. MEDISUR, 10(2), 15-23.
<http://MEDISUR.sld.cu/index.php/MEDISUR/article/view/2022/6865>
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). La salud de los adultos mayores: Una visión compartida. Autor.
- Ortega Lima, M. I. (2021). Abordaje del paciente adulto mayor desde la atención primaria. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com, 16(4). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/abordaje-del-paciente-adulto-mayor-desde-la-atencion-primaria/>
- Partido Comunista de Cuba. (2011). Lineamientos de la política económica y social del Partido Comunista y la Revolución cubana. Autor.

- Pinazo Hernández, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: Problemas y retos. *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.*, 55(5), 249–252. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X20300664>
- Promoción y prevención de la salud del anciano. (s.f.). <https://www.clinicapueyrredon.com/promocion-y-prevencion-de-la-salud-del-anciano/>
- Pupo Ávila, N.L., Hechavarría Toledo, S., Alemañy Pérez, E.J., y Oramas González, R. (2015). La promoción de salud en el programa de la especialidad de Medicina General Integral en Cuba. *Edu. Méd. Sup.*, 29(4). <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/605>
- Rocabruno Medero, J.C., y Prieto Ramos, O. (1992). *Gerontología y Geriatria clínica*. Ciencias Medicas.
- Santana Borrego, O. P. (2020). El envejecimiento poblacional: un reto a la política social cubana. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20200803010716/02.pdf>
- Valle L., A.D. (2010). *La Investigación Pedagógica. Otra Mirada*. Pueblo y Educación.

Anexo 1

Consentimiento informado

Estimado profesor (a) o estudiante:

Se está realizando una investigación con el objetivo de elaborar una Metodología para la preparación de los médicos residentes en Medicina General Integral en la labor preventiva con los adultos mayores en la atención primaria de salud.

Ud. podría ser seleccionado (a) para participar como sujeto de la investigación, por lo que se le solicita que exprese su conformidad para participar en el estudio.

Se le esclarece que la información que ofrecerá será confidencial y que el objetivo de la investigación no le causa daños físicos ni emocionales, además de ser seleccionado (a) para participar en ella, podrá abandonar la misma cuando así Ud. lo decida.

Gracias por su colaboración

Dra. Niursy Bravo Hernández

Anexo 2

Guía de entrevista para médicos residentes de medicina General Integral (educandos) para la preparación en la labor preventiva con los adultos mayores en la atención primaria de salud.

Estimado educando (residente en Medicina General Integral): marque con una x la respuesta que considere correcta.

1-¿Conoce usted lo que es la labor preventiva?

2-¿Tiene experiencia en el consultorio acerca de la labor preventiva con el adulto mayor?

3-¿Considera que está preparado para realizar labor preventiva con el adulto mayor?

4-¿Es para usted importante la labor de preventiva educativa para su actuación profesional?

5-Considera suficiente la labor educativa para la prevención en la comunidad que usted atiende?

6-¿Considera importante la prevención educativa a nivel de la atención primaria?

7-¿La rotación hospitalaria le aporta los elementos necesarios que debe prevenir en el adulto mayor?

Resultados

Todos los médicos residentes conocen acerca de la labor preventiva, y la mayoría tiene experiencia de realizarla en el adulto mayor, aunque no todos la consideran necesaria en este grupo etario. La mayoría de los educandos consideran importante la labor preventiva educativa en su actuación profesional y señalan además, que debe realizarse fundamentalmente a nivel de la Atención Primaria de Salud. El mayor porcentaje coincide en que la rotación hospitalaria no le aporta los elementos necesarios que debe prevenir en el adulto mayor porque se enfocan en el aspecto curativo.

Anexo 3

Encuesta aplicada a residentes de la especialidad en Medicina General Integral para la preparación en la labor preventiva con los adultos mayores en la atención primaria de salud.

Estimado educando (residente en Medicina General Integral): marque con una x la respuesta que considere correcta. Si su respuesta en la última opción es si, especifique ¿por qué?

Resultados.

Indicadores	si		No		en alguna medida	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
¿Considera que está preparado para realizar labor preventiva con el adulto mayor?	8	38.0	5	23.8	8	38.0
¿Considera importante la labor de prevención en los adultos mayores?	9	42.8	3	14.2	9	42.8
¿Es para usted importante la labor de preventiva educativa para su actuación profesional?	13	61.9	2	9.5	6	28.5
¿Considera significativo que se incluya la labor preventiva en el área de formación del adulto mayor?	8	38	2	9.5	11	52.3
¿Considera suficiente el contenido recibido a nivel hospitalario, como parte de la labor preventiva?	6	28.5	13	61.9	2	9.5

¿Se considera preparado para realizar labor preventiva educativa en su comunidad al culminar su especialidad?	11	52.3	5	23.8	5	23.8
¿Es necesario para usted disponer de herramientas que le fortalezcan la labor preventiva con el adulto mayor?	21	100	0	0	0	0
¿El tema es tratado de manera suficiente el programa de formación de la residencia?	6	28.5	13	61.9	2	9.5
¿Consideras importante el programa del adulto mayor como eje transversal en tu formación profesional?	13	61.9	4	19.0	4	19.0
¿Consideras necesario la preparación de la labor preventiva desde la educación en el trabajo?	19	90.4	0	0	2	9.5

Anexo 4

Encuesta a profesores acerca de la viabilidad de la metodología.

Objetivo : valorar la validez de la metodología propuesta para la preparación de los médicos residentes en Medicina General Integral en la labor preventiva con los adultos mayores en la atención primaria de salud.

Usted ha sido seleccionado por su preparación y experiencia profesional para colaborar en la investigación que se está realizando relacionada con una Metodología para la preparación de los médicos residentes en Medicina General Integral en la labor preventiva con los adultos mayores en la atención primaria de salud ,resultando de excepcional valor conocer sus criterios con respecto a la factibilidad, aplicabilidad y viabilidad de la metodología que se propone, de manera que justifique o constate si es apropiada para las condiciones actuales del proceso formativo del futuro egresado de la especialidad en Medicina General Integral . Le pedimos la mayor participación posible y de antemano le agradecemos su valiosa colaboración.

Datos generales

Nombre y apellidos :-----

Especialidad: ----- Años de experiencia profesional-----

Grado científico :----- Categoría Docente:-----

Categoría investigativa: -----

Cuestionario

1-¿Considera usted que la estructura de la metodología contribuye a la preparación de la labor preventiva del educando?

---- Muy de acuerdo

---- De acuerdo

----Medianamente de acuerdo

---- En desacuerdo.

---- Muy en desacuerdo.

a)¿Está usted de acuerdo con las relaciones que se establecen entre el aparato conceptual y el instrumental?

---- Muy de acuerdo

---- De acuerdo

----Medianamente de acuerdo

---- En desacuerdo.

---- Muy en desacuerdo.

b). ¿Considera que existe coherencia entre las tareas y actividades programadas como parte de la educación en el trabajo?

---- Muy de acuerdo

---- De acuerdo

----Medianamente de acuerdo

---- En desacuerdo.

---- Muy en desacuerdo.

2. ¿A su criterio, está de acuerdo con los aspectos que fundamentan la Metodología?

---- Muy de acuerdo.

---- De acuerdo.

----Medianamente de acuerdo.

---- En desacuerdo.

---- Muy en desacuerdo.

3- ¿A su criterio, como consideras la metodología?

----muy pertinente

----oportuna

----necesaria

4- Valore la propuesta, atendiendo a los siguientes indicadores:

a) Aplicabilidad práctica en el proceso formativo del residente de Medicina General Integral.

b) Ayuda a resolver un problema en la educación en el trabajo.

c) permite la aplicación de métodos y técnicas para resolver problemas profesionales.

d) Puede ser insertada para fortalecer el plan de estudio de la especialidad.

e) Amplía el proceso docente educativo teniendo como elemento esencial la labor preventiva.

f) Facilita la asimilación del contenido por el educando.

Resultados

Indicadores	Muy de acuerdo		De acuerdo		Mediana mente de acuerdo.		En desacuerdo.		Muy en desacuerdo.	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
¿Considera usted que la estructura de la metodología contribuye a la preparación de la labor preventiva del educando?	8	80	2	20	-	-	-	-	-	-
¿Está usted de acuerdo con las relaciones que se establecen entre el aparato conceptual y el instrumental?	7	70	3	30	-	-	-	-	-	-
¿Existe coherencia entre las tareas y actividades programadas en la educación en el trabajo?	6	60	4	40	-	-	-	-	-	-
¿A su criterio, está de acuerdo con los aspectos que fundamentan la Metodología?	10	100	-	-	-	-	-	-	-	-
¿A su criterio, como consideras la metodología? ----muy pertinente	2	20	8	80	-	-	-	-	-	-
----oportuna	2	20	8	80	-	-	-	-	-	-
----necesaria	-	-	10	100	-	-	-	-	-	-

Aplicabilidad práctica en el proceso formativo del residente de Medicina General Integral.	8	80	2	20	-	-	-	-	-	-
Ayuda a resolver un problema en la educación en el trabajo.	-	-	10	100	-	-	-	-	-	-
Permite la aplicación de métodos y técnicas para resolver problemas profesionales.	2	20	8	80	-	-	-	-	-	-
Puede ser insertada para fortalecer el plan de estudio de la especialidad.	-	-	10	100	-	-	-	-	-	-
Amplía el proceso docente educativo teniendo como elemento esencial la labor preventiva.	8	80	2	20	-	-	-	-	-	-
Facilita la asimilación del contenido por el educando.	1	10	9	90	-	-	-	-	-	-