



**ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PROFESIONAL PARA LA ATENCIÓN
MÉDICA INTEGRAL A LA SALUD DEL TRABAJADOR**

Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Educación Médica

Aspirante: MSc. Dr. Guillermo José López Espinosa

LA HABANA, 2018



**ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PROFESIONAL PARA LA ATENCIÓN
MÉDICA INTEGRAL A LA SALUD DEL TRABAJADOR**

Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Educación Médica

Aspirante: MSc. Dr. Guillermo José López Espinosa

Tutores: Dra.C. Elia Rosa Lemus Lago. Prof. Tit.

Dr.C. Norberto Valcárcel Izquierdo. Prof. Tit.

LA HABANA, 2018

DEDICATORIA

A mis hijos Jorgito y Miguelito
(por su futuro)

A mis padres, hermanos y a toda mi familia
(por su apoyo incondicional)

A la memoria de mis abuelos y padrino
(por su pasado)

A G R A D E C I M I E N T O S

Agradezco toda la ayuda ofrecida por los médicos de familia que participaron en la investigación, así como a los Jefes de Departamentos Docentes, Directores de policlínicos y a los profesores de Medicina Interna de los GBT en Santa Clara. Además, a los directivos responsables con la salud ocupacional en la provincia de Villa Clara.

Deseo un agradecimiento especial para mis tutores: Dra. C. Elia Rosa Lemus Lago, quien nos brindó sus conocimientos, apoyo con dedicación y esmero en todo momento. Mi más sincero reconocimiento y respeto al Dr. C. Norberto Valcárcel Izquierdo, paradigma de maestro cubano, quien nos ha guiado por el camino científico con inmenso interés, de quien se aprende perseverancia y rigor científico.

Agradecimiento al Dr. C. René Oramas González y demás profesores del claustro por sus enseñanzas, así como al grupo de aspirantes de esta formación doctoral.

A la Dra. C. Isis Yeras Alos, quien nos asesoró con su experiencia profesional, su amistad y confianza depositada. A los profesores Dr. C. Oscar Cañizares Luna y a la Dra. C. Mavel Beltrán González por su ayuda y estímulo constante en continuar.

Mi eterna gratitud a la MSc. Dra. Alina Pérez de Armas y a mis compañeros de trabajo por su comprensión, apoyo, en fin, por todo lo que compartimos a diario.

A los profesores MSc.Dra. Mariela Valdés Mora, MSc.Dra. Nilda Escobar Cabrera, Lic. Nora Martínez Méndez, Lic. Luis Rodríguez Hernández, e Ing. Boris Eduarte Enríquez por su cooperación incondicional en etapas decisivas.

A mi compañero de estudio MSc. Dr. Elvys Pérez Bada, al cual siempre estaré muy agradecido y a su padre Luis por toda la ayuda recibida, los momentos convividos en estos años y sus consejos de persistir hasta conseguir la meta.

A mis Amigos, los de siempre y los que hoy me acompañan, a todos Muchas Gracias

G J L E

S Í N T E S I S

La atención médica integral a desarrollar por los médicos de familia considera la unidad de los aspectos curativos con los preventivos, de lo biológico con lo social, así como las condiciones del ambiente físico que se encuentran en interacción con el individuo y su colectividad, y que condicionan el proceso salud-enfermedad.

En tal sentido, el autor propone, como objetivo del trabajo investigativo, el diseño de una estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico de familia, en relación con la atención médica integral a la salud del trabajador.

Se realizó la caracterización del estado actual de la superación y el desempeño profesional de los especialistas en Medicina General Integral en materia de salud ocupacional, se determinaron los problemas educativos en las acciones de promoción de salud, prevención de riesgo, atención médica, formación y superación, y mediante el proceso de parametrización empleado, se estableció como variable la superación profesional del médico de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador, con sus dimensiones e indicadores, para estudiar el objeto y campo de investigación.

La valoración de los resultados de la consulta a expertos, de la prueba de desempeño y la encuesta de satisfacción aplicados a los médicos, posibilitaron valorar el mejoramiento del desempeño del médico de familia desde lo profesional y humano, así como la validez de la estrategia de superación profesional propuesta.

ÍNDICE

	"Pág."
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL DEL MÉDICO DE FAMILIA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A LA SALUD DEL TRABAJADOR	11
1.1 La superación profesional en salud como variante de la educación de posgrado y su papel en la formación permanente y continua	12
1.1.1.- La superación profesional en el contexto de la Universidad de Ciencias Médicas	18
1.2 Antecedentes de servicios médicos para la atención a los trabajadores en Cuba	24
1.2.1.- Formación de los recursos humanos en materia de salud ocupacional	27
1.3 La superación profesional del médico de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador	32
1.3.1.- La superación del médico de familia para el mejoramiento profesional y humano	39
CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL Y DESEMPEÑO DEL MÉDICO DE FAMILIA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A LA SALUD DEL TRABAJADOR EN EL MUNICIPIO DE SANTA CLARA	48
2.1 Parametrización	48
2.2 Análisis de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos	52
2.2.1 Análisis de los resultados en la revisión documental	52
2.2.2 Análisis de los resultados de la guía de revisión del ASIS	54
2.2.3 Análisis de los resultados de la encuesta a especialistas en MGI	55
2.2.4 Análisis de los resultados de la encuesta a especialistas en Medicina Interna	58
2.2.5 Análisis de los resultados de la entrevista a directivos del Centro Provincial de Higiene- Epidemiología y Dirección Provincial del Trabajo	60
2.2.6 Análisis de los resultados de la prueba de desempeño a especialistas en MGI	62

2.3 Inventario de problemas y potencialidades en el proceso de superación de los médicos de familia para la atención a la salud del trabajador	66
CAPÍTULO III. ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PROFESIONAL PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A LA SALUD DEL TRABAJADOR EN EL MUNICIPIO DE SANTA CLARA	70
3.1 Fundamentos que sustentan la Estrategia de Superación Profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador	70
3.2 Estructura de la Estrategia de Superación Profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador	79
3.3 Valoración de los resultados de la aplicación de la Estrategia de Superación Profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador	91
3.3.1 Valoración de los resultados de la consulta a expertos	92
3.3.2 Resultados comparativos de la prueba de desempeño después de la ejecución de la estrategia de superación profesional	95
3.3.3 Valoración de los resultados de la encuesta de satisfacción a especialistas en M G I	97
CONCLUSIONES	99
RECOMENDACIONES	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La educación de posgrado constituye el conjunto de procesos de enseñanza-aprendizaje que tiene el propósito de alcanzar un mayor nivel profesional de los graduados, en correspondencia con los avances científico-técnicos y el encargo social de la universidad. En Cuba, el Reglamento de la Educación de Posgrado: Resolución Ministerial 132/2004, en su Artículo 9, plantea: "la superación profesional es la formación permanente y actualización sistemática de los graduados universitarios, el perfeccionamiento del desempeño de sus actividades profesionales y académicas, así como el enriquecimiento de su acervo cultural".¹

El Sistema Nacional de Salud (SNS) cubano, estructurado en tres niveles de atención médica: primario, secundario y terciario, tiene la necesidad, así como la voluntad política y los instrumentos legales, para incrementar la exigencia en los niveles de formación y superación de sus recursos humanos, como una vía importante para elevar la calidad de los servicios.^{2, 3}

El Programa del Médico y la Enfermera de la Familia (PMEF) se desarrolla en los escenarios de la atención primaria de salud (APS), donde la modalidad de servicios médicos a la población laboral, según el Programa Nacional de Salud de los Trabajadores, está determinada por la clasificación de los centros de trabajo, de acuerdo con el número de trabajadores, magnitud de los riesgos laborales y ambientales e importancia económica del centro. En correspondencia con lo anterior, se ubican médicos o enfermeras de la familia en las empresas.^{4, 5}

El médico de familia debe ser capaz de prestar una atención médica integral a los individuos, las familias, las instituciones escolares y fábricas. El modelo del profesional previsto, tanto para el Médico General como para el especialista en Medicina General

Integral (MGI), comprende tres perfiles: político-ideológico, profesional y ocupacional. Es en este último donde se definen los puestos de trabajo, y el consultorio del médico en la comunidad constituye el principal.^{6, 7}

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) tiene organizado, en el consultorio médico de la comunidad, la realización de los chequeos médicos a los trabajadores que en su centro no cuentan con Equipo Básico de Salud (EBS), y ha establecido que estos se efectúen en los horarios deslizantes o los sábados en la mañana, aunque reconoce que se debe perfeccionar su calidad, sistematicidad y la superación médica sobre el tema.^{8, 9}

En la consulta realizada en la literatura científica impresa y digital, se observó, entre otras, la investigación "Docencia en atención primaria y medicina de familia en España", que muestra la necesidad del desarrollo profesional continuo individual, como el proceso mediante el cual una persona que ejerce una profesión va manteniendo y mejorando su grado de competencia;¹⁰ asimismo, en el documento "Estrategias de educación médica continua" se realizó un estudio de diversos países de la región latinoamericana, donde se evidencia la necesidad de actualización del conocimiento percibida por los médicos como algo permanente, y refieren como tendencias la rápida obsolescencia de este sin una educación médica continua.¹¹

De Cuba, Gabino D (2012), en su estudio sobre conocimientos del sistema de Peritaje Médico Laboral en la formación médica, encontró que el 88,7% de los médicos de familia plantearon no haber recibido preparación sobre el tema en la educación de pregrado ni en el posgrado;¹² Díaz A (2012) evidenció en su tesis doctoral en Ciencias Pedagógicas "Modelo de evaluación de los procesos formativos de los residentes de MGI", que las dificultades en la formación de posgrado se reflejan en sus modos de actuación y en su desempeño profesional para satisfacer las necesidades de la sociedad;¹³ Lemus ER

(2014), en su tesis doctoral en Ciencias de la Educación Médica "Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de MGI", identificó que en la lista de problemas de salud que atiende el médico de familia, según el PMEF, se encuentran el chequeo del trabajador y el ambiente ocupacional; sin embargo, en su análisis con los que enuncia el Programa de Formación del especialista de MGI, el primer problema no aparece como tema específico, y el segundo no se declara.¹⁴ No se encuentra estudio anterior acorde al problema de esta investigación en Villa Clara, ni en el municipio de Santa Clara.

Las investigaciones científicas mencionadas, las visitas de control y asesoría por la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara a los consultorios médicos, y las vivencias del autor como investigador del tema, le permitieron apreciar una brecha en el conocimiento del médico de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador, que se comprobaron en las siguientes **situaciones problemáticas**:

- En los tribunales de examen estatal de la especialidad en MGI, se constató por parte de los residentes del municipio de Santa Clara, la omisión de la ocupación, tipos de trabajo y factores de riesgo laboral a los que se expone su población trabajadora, en la presentación del Análisis de la Situación de Salud (ASIS).
- En la práctica del desempeño de los especialistas en MGI que laboran en los consultorios médicos de Santa Clara, se evidenciaron dificultades en la identificación de los riesgos laborales, que repercuten en el proceso de dispensarización y en la planificación de controles a los trabajadores, así como exámenes médicos sin enfoque de riesgo y con limitadas acciones de promoción y prevención.
- Ausencia en el plan de superación provincial de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, de actividades en materia de salud ocupacional, dirigidas a los MGI.

- Insuficiente número de trabajadores remitidos a la consulta de enfermedades profesionales, así como una disminución anual de los exámenes médicos preventivos por parte de los EBS en Villa Clara.

Estas situaciones problemáticas se confirmaron durante el período 2005-2010, donde se notificaron 204 enfermedades profesionales; sin embargo, en el quinquenio 2011-2015 solo se registraron 107; se produjeron 1 841 accidentes de trabajo, de los cuales 40 resultaron fatales, los que aumentaron los costos y gastos de la Seguridad Social, e influyó en el cumplimiento del Código de Trabajo vigente, sin minimizar el sufrimiento individual, familiar y social que traen aparejados.¹⁵⁻¹⁸

Los efectos negativos sobre la salud de los trabajadores han sido consecuencia, entre otras causas, de un inadecuado control de los riesgos derivados de los procesos y medio ambiente de trabajo, lo que advierte sobre la necesidad de una superación profesional continua, identificada en el contexto sociolaboral. Por tanto, se determinó como **contradicción fundamental** la que se establece entre el estado actual de superación profesional para la atención médica integral a los trabajadores y las exigencias sociales de salud, que deben ser satisfechas mediante el desempeño del médico de la familia.

Las consideraciones expuestas, las situaciones problemáticas y la contradicción esencial constituyeron antecedentes para que el autor planteara el siguiente **problema científico**: ¿Cómo contribuir a la superación del médico de familia para el desempeño profesional en la atención médica integral a la salud del trabajador en Santa Clara?

Se identificó como **objeto de estudio** el proceso de superación profesional del médico de familia, y se consideró como **campo de acción** el mejoramiento de su desempeño en

la atención médica integral a la salud del trabajador por el médico de familia del municipio de Santa Clara, a partir de la superación profesional.

En esta lógica, el **objetivo** de la investigación se dirigió a diseñar una estrategia de superación profesional para el mejoramiento del desempeño del médico de familia en la atención médica integral a la salud del trabajador, en los consultorios del municipio de Santa Clara, para satisfacer estas exigencias sociales.

Las **preguntas científicas** que se formularon fueron:

1- ¿Cuáles son los referentes teóricos en los que se sustenta la superación y el desempeño profesional de los médicos de familia para la atención médica integral a la salud trabajador?

2- ¿Cuáles es el estado actual de la superación y el desempeño profesional de los médicos de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador, en los consultorios del municipio de Santa Clara?

3- ¿Cuáles serán los componentes de una estrategia de superación profesional, que mejore el desempeño del médico de familia para la atención integral a la salud del trabajador, en los consultorios del municipio de Santa Clara?

4- ¿Qué resultados se obtienen con el mejoramiento del desempeño de los médicos de familia para la atención integral a la salud del trabajador, a partir de la implementación de la estrategia de superación profesional en el municipio de Santa Clara?

Para el cumplimiento del objetivo y en respuesta a las interrogantes anteriores, se propusieron las siguientes **tareas de investigación**:

1- Identificación de los referentes teóricos en los que se sustenta la superación y el desempeño profesional de los médicos de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador.

2- Determinación de las necesidades de superación y del desempeño profesional de los médicos de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador, en los consultorios del municipio de Santa Clara.

3- Elaboración de una estrategia de superación profesional, que mejore el desempeño del médico de familia para la atención integral a la salud del trabajador, en el municipio de Santa Clara.

4- Valoración de los resultados en el mejoramiento del desempeño de los médicos de familia para la atención integral a la salud del trabajador, a partir de la implementación de la estrategia de superación profesional en el municipio de Santa Clara.

El trabajo de investigación, de tipo cuasi experimento, se realizó en el municipio de Santa Clara.¹⁹ Se consideraron tres unidades de análisis independientes: médico de familia, especialista en Medicina Interna y directivo.

En la unidad de análisis médico de familia, el universo estuvo constituido por 111 especialistas que laboran en los consultorios de la comunidad, pertenecientes a los seis policlínicos docentes del municipio. La selección muestral se realizó mediante un muestreo por conglomerado bietápico, en el que cada policlínico se consideró como un conglomerado independiente, compuesto por tres conglomerados de los seis existentes para el diagnóstico inicial, y se seleccionaron 30 médicos de familia por un muestreo simple aleatorio en la etapa de validación. Para la selección de la unidad de análisis especialista en Medicina Interna que integran los Grupos Básicos de Trabajo (GBT), se seleccionó el universo de dichos profesionales de los seis policlínicos (14 profesores). En la unidad de análisis directivo se incluyó la totalidad de los responsables de la salud ocupacional en el territorio: cuatro del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología y tres de la Dirección Provincial de Trabajo.

Con una concepción dialéctico-materialista, se aplicaron **métodos teóricos, empíricos y estadísticos**.

Para las **indagaciones teóricas** se utilizaron:

Análisis documental: para la sistematización de los presupuestos teóricos en las valoraciones realizadas por el autor. La revisión de documentos oficiales, publicaciones y otras investigaciones contribuyeron a la obtención de la información necesaria.

Analítico-sintético: se empleó durante el estudio de la bibliografía especializada, para determinar las regularidades epistemológicas del objeto y campo de la investigación.

Inductivo y deductivo: permitió pasar del conocimiento particular al general y, a partir de los datos obtenidos, valorar las características específicas relacionadas con el objeto de estudio e inferir generalizaciones.

Histórico-lógico: permitió conocer los antecedentes del objeto de estudio, la evolución que llevó al autor a determinar las características del proceso de superación de los médicos de familia y, en específico, los asociados con la salud ocupacional.

Sistematización: contribuyó a la organización de los conocimientos, al desarrollo de los contenidos en cada capítulo y a la búsqueda de las interrelaciones que expresen la concepción dialéctica del objeto de estudio. Permitted la construcción de la variable a estudiar y de los indicadores e instrumentos a aplicar en la investigación.

Sistémico estructural funcional: permitió realizar el análisis integral para modelar el objeto de estudio, mediante la determinación de los nexos existentes en el proceso de superación de los médicos de familia.

Modelación: se utilizó con el fin de reproducir, de forma simplificada, el objeto de estudio y representar el diseño de la estrategia de superación profesional, para propiciar el mejoramiento del desempeño del médico de familia.

Para las **indagaciones empíricas**, se aplicaron:

Guía de revisión: permitió la revisión de los informes del ASIS, en relación con la identificación de las ocupaciones, tipos de trabajo y factores de riesgos laborales.

Encuestas: permitió la profundización en aspectos relacionados con los antecedentes del proceso de superación de los médicos de familia y obtener información sobre las dificultades relacionadas con el desempeño profesional. Se diseñaron dos encuestas dirigidas a los médicos de familia y a profesores de Medicina Interna.

Prueba de desempeño: se identificaron los conocimientos y el desempeño profesional de los médicos de familia en materia de salud ocupacional, a partir de la parametrización realizada al objeto de estudio. Se aplicó antes de la estrategia y después de ella.

Entrevistas: se aplicaron a directivos de salud y órganos de trabajo que tienen a cargo la salud ocupacional en Villa Clara, con la finalidad de obtener información acerca de la preparación y el desempeño del médico de familia respecto a ambientes laborales.

Consulta a expertos: su utilización facilitó la valoración teórica de la estrategia de superación profesional propuesta en esta investigación, para la preparación de los médicos de familia sobre salud ocupacional.

Encuesta de satisfacción: su objetivo fue conocer el nivel de satisfacción de los sujetos, tras la implementación de la estrategia.

Los resultados alcanzados en las indagaciones empíricas fueron analizados utilizando los **métodos estadísticos**. Se calcularon medidas de resumen para las variables cualitativas (frecuencias absolutas y relativas) y para las variables cuantitativas (media, mediana, valor mínimo y valor máximo) y medidas de dispersión (desviación estándar). Se utilizaron pruebas estadísticas bivariadas: prueba de Chi cuadrado y de comparación

de medias para muestras pareadas. La técnica de **triangulación metodológica** permitió la confirmación de los resultados obtenidos, desde la aplicación de los métodos empíricos y la determinación de coincidencias y discrepancias entre ellos, a partir de las reglas de decisión identificadas y su retorno a la variable. Para el análisis de los resultados de la consulta a expertos, se utilizó el coeficiente de competencia como experto (K) y el método Delphy para el procesamiento de los valores más significativos del criterio de experto.

Contribución a la teoría: consistió en la identificación de las relaciones esenciales y sistémicas que se establecen entre el incesante desarrollo del sistema de salud cubano, los problemas determinados en la preparación del médico de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador y las formas de superación profesional, mediante las dimensiones e indicadores establecidos, a través del diseño de una estrategia de superación profesional. Estas relaciones enriquecen las Ciencias de la Educación Médica en general y, en particular, en el área de la formación permanente y continuada, así como el desempeño de los profesionales de la salud para satisfacer las exigencias sociales.

Aporte práctico: la estrategia de superación profesional permitió resolver problemas de la práctica del médico de familia y proyectar un cambio cualitativo en el sistema, a partir de aminorar las contradicciones entre el estado actual y el deseado del desempeño.

Actualidad: se encuentra acorde a la política económica y social del Partido y la Revolución, que en los Lineamientos 156 y 159 define: fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida de la población, lo que demanda una adecuada preparación médica.²⁰

Novedad científica: consiste en la presentación de una estrategia de superación profesional para el mejoramiento del desempeño del médico de familia en la atención médica integral a la salud del trabajador. Esta fue concebida a partir del diagnóstico científico del estado actual de la preparación médica del especialista en MGI; y en ella se incluyen las vías para la determinación de las necesidades de aprendizaje relacionadas con la promoción, prevención de riesgo y atención médica de los trabajadores dispensarizados en su comunidad.

La tesis se estructuró con introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. En el capítulo I se abordó la superación profesional como variante de la educación de posgrado, los sustentos teóricos que han caracterizado los servicios médicos a los trabajadores, la formación de los recursos humanos en el área de la salud ocupacional, y la superación profesional del médico de familia en función del mejoramiento profesional y humano, para ofrecer una atención integral a la salud del trabajador.

En el capítulo II se realizó el proceso de parametrización al objeto de investigación y campo de acción, así como la determinación de la variable, dimensiones e indicadores para la caracterización de la superación de los médicos de familia sobre el tema.

En el capítulo III se relacionaron los fundamentos teóricos y prácticos que sustentan la necesidad de diseñar una estrategia de superación profesional para la atención integral a la salud del trabajador, su proceso de modelación y componentes estructurales, y se efectuó la constatación de su viabilidad mediante los criterios de expertos y un cuasi experimento.

CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL DEL MÉDICO DE FAMILIA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A LA SALUD DEL TRABAJADOR

En este capítulo se presentan tres epígrafes: en el primero se fundamentan los preceptos teóricos que sustentan las Ciencias de la Educación Médica, la Educación de Posgrado y en especial la Superación Profesional, como vía idónea para desempeñar con eficiencia una atención médica integral al trabajador por parte del médico familia. En el segundo epígrafe, se realiza un análisis histórico acerca de los antecedentes de los servicios médicos, así como la formación de los recursos humanos en materia de salud ocupacional, y en el tercer epígrafe se asume la Teoría de la Educación Avanzada para argumentar el rol significativo del proceso de mejoramiento profesional y humano en el área de la formación permanente y continuada de los profesionales de la salud, para satisfacer las exigencias sociales. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos de la National Library of Medicine, Pub Med (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>), de artículos relacionados con la superación profesional de los médicos de familia en revistas arbitradas por pares a ciegas en Internet. Se utilizaron palabras claves en inglés (professional upgrading, professional upgrading of general practitioners, comprehensive health care to the worker) y sus equivalentes en español. Se consultaron a través de Infomed las revistas cubanas de Educación Médica, Edumecentro, Salud Pública, Medicina General Integral, Salud y

Trabajo. Asimismo, se analizaron discursos del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, documentos de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud/Organización Internacional del Trabajo y la bibliografía de la maestría cubana de Educación Médica.

1.1 La superación profesional en salud como variante de la educación de posgrado y su papel en la formación permanente y continua

La educación superior del siglo XXI, al asumir el reto del vertiginoso desarrollo de las ciencias y las tecnologías, debe enfatizar en una sólida formación profesional como consecuencia de priorizar los procesos de aprendizaje con un carácter eminentemente productivo, de forma que la educación de posgrado se sustente en un egresado que esté dotado de los recursos intelectuales y humanos que le garanticen educarse durante toda su vida profesional.²¹

La educación de posgrado, entendida también como educación avanzada y en relación directa con lo establecido en la actualidad por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como educación permanente o desarrollo profesional permanente, se define como el conjunto de procesos dirigidos a garantizar la preparación de los egresados universitarios y profesionales en su entorno laboral, con el propósito de completar, actualizar, profundizar y desarrollar los conocimientos, habilidades y valores que se necesitan alcanzar para un mejor ejercicio profesional, en correspondencia con los avances científicos y tecnológicos, así como las necesidades de las entidades en que se desarrollan.²²

Entre las funciones de la educación de posgrado se encuentran:

1. Adaptación laboral o familiarización: con ella se garantiza a los recién graduados la

adaptación psicosocial, los conocimientos y habilidades específicas que deben asumir para las funciones que realizarán según desempeño.

2. La complementación: proporciona la adquisición de conocimientos y habilidades no recibidos en estudios precedentes o adquiridos sin la profundidad necesaria para el puesto de trabajo que desarrollará.

3. La actualización: posibilita la modificación sistemática de conocimientos y habilidades profesionales, en correspondencia con los avances y el desarrollo científico-técnico.

4. La reorientación: permite la ganancia de nuevos conocimientos y habilidades profesionales, en virtud de nuevos cargos o puestos de trabajo.

5. La profundización: permite la obtención de un nivel superior, con relación a los conocimientos científico-técnicos y habilidades profesionales en un campo específico de la profesión o de un área concreta de la ciencia y la técnica.²³

Al tomar en consideración estas funciones y la detección previa de necesidades de aprendizaje, se debe planificar el proceso docente con los propósitos, metas y encargo social que permitan:

- Contribuir al fortalecimiento de los sistemas de conocimientos y habilidades, de carácter general o específicos, necesarios para el mejor desempeño de determinadas áreas propias del ejercicio profesional.

- Alcanzar un nivel avanzado de profundidad o amplitud de conocimientos y métodos en campos específicos de la actuación profesional.²⁴

Algunos autores, como Castro J y Bernaza G (2004), Estrada V y Benítez C (2006) coinciden en que la gestión de la educación de posgrado debe llevar implícita la concepción de un proceso formativo que atienda las necesidades sociales relevantes, actuales y perspectivas, así como la identificación de tendencias científicas,

tecnológicas, socioeconómicas y culturales; que parta del planteamiento y resolución de problemas profesionales, apoyados en la elaboración de contenidos globalizadores e integrados en la práctica.²⁵

De manera general, la educación de posgrado constituye un concepto vinculado a fortalecer y mantener las competencias profesionales para garantizar la calidad del desempeño laboral, como expresión de los conocimientos teóricos, prácticos y personales adquiridos, y está subdividida en dos modalidades o vertientes diferentes pero complementarias:

1. Educación posgraduada continua o superación profesional: esta modalidad se refiere a un sistema de actividades de aprendizaje y consolidación profesional, como expresión de la creación intelectual. Está controlada por las instituciones y dirigida a los profesionales graduados. Como formas de esta modalidad pueden considerarse: los cursos, los talleres, los entrenamientos, cursos precongresos, seminarios de posgrado, conferencias especializadas, el debate científico, diplomados y estudios supervisados por profesionales de alta capacitación.

2. Educación posgraduada formal o formación académica: esta modalidad se refiere a un sistema de actividades de aprendizaje exigente, regulado a nivel nacional y ejecutado en las instituciones con la debida autorización, otorga un título académico y científico, y está orientada con énfasis hacia la creación o producción de conocimientos intelectuales prácticos y humanísticos en el ámbito del pensamiento científico. Como formas de esta modalidad, se consideran las especialidades, maestrías y los estudios doctorales.^{1, 26}

La educación de posgrado debe reconstruir una nueva educación, que prepare al ser humano para responder adecuadamente y superar los desafíos planteados en la época actual, donde el aprendizaje innovador implica el desarrollo de tres grandes capacidades

o facultades humanas: a) autonomía, fundamento de toda autorrealización; b) espíritu crítico, capacidad de formar juicios y tomar decisiones que permitan actuar con independencia y libertad personal, y c) integración, derecho del individuo para formar parte del todo, para cooperar y vincularse en relaciones humanas más completas, y entender las interrelaciones e interconexiones de los problemas, situaciones y asuntos.²⁷

Por las razones antes expuestas, se considera integrar, en el marco teórico de la presente investigación, el análisis del objeto de estudio de la superación profesional como un fundamento teórico básico.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación y la Ciencia (UNESCO) considera tres aspectos que determinan el papel de la educación en la superación del capital humano: la pertinencia social, la calidad de los servicios y la internacionalización del conocimiento, los cuales están en estrecha relación con el vínculo que debe existir entre la universidad y la sociedad.²⁸

Respecto a la formación permanente en la educación superior, Franco O (2014) cita en su obra al investigador Tunnerman C, quien precisa lo siguiente: "... la educación superior tiene que evolucionar de la idea de una educación terminal a la incorporación en su seno del concepto de educación continua o permanente. Esta evolución es una consecuencia de los cambios que se producen en la sociedad contemporánea, así como de la reconocida obsolescencia del conocimiento, que se deprecia rápidamente en virtud de su propio dinamismo. Todo esto repercute en el quehacer de las instituciones de la educación superior y las obliga a modificar sus métodos docentes y centrarlos en los procesos de aprendizaje, más que en los de enseñanza, y en una amplia formación general más que en la demasiado especializada..."²⁹

La educación de posgrado debe promover a la superación continua de los graduados universitarios, el desarrollo de la investigación, la tecnología, la cultura y el arte. El término superación ha sido el más utilizado en Cuba en los últimos años, y entre los autores que lo han abordado se encuentran: Álvarez C y Suárez M (1989), Añorga J (1999), Berges JM (2003), De Armas RN, Lorence GJ y Perdomo VJM (2003), Mesa G (2011), Morles V (2004), Bernaza G (2004), Nogueira (2007), Carvalho T (2007), Valle A (2007) y Horruitiner S (2008), quienes reconocen a la superación profesional como un proceso encaminado a la revisión y actualización de los conocimientos, actitudes y habilidades del profesional, que viene dado por la necesidad de renovar los conocimientos con la finalidad de adaptarlos a los avances de la sociedad.³⁰⁻³²

Estudiosos del tema, como Llerena S (2003) y Baranda S (2005), consideran la superación profesional o educación continua como parte de la formación posgraduada, y la definen como el conjunto de procesos de enseñanza-aprendizaje que posibilita a los graduados universitarios la adquisición y el perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades requeridas para un mejor desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales, en correspondencia con los avances de la ciencia y técnica, el arte y las necesidades económicas y sociales del país, con el objetivo de contribuir a elevar la calidad y la productividad del trabajo de los egresados.³³

Milián M (2013) plantea que las acciones de superación profesional, la formación desde el puesto de trabajo y las diversas formas organizativas de posgrado, se pueden instaurar y diseñar, de manera que les permita a los profesionales una formación cada vez más integral.³⁴

Mejía A (2014) afirma que la educación inicial, independiente de su duración, no garantiza un ejercicio profesional idóneo indefinido. Capacita solo para comenzar un

empleo y aporta los cimientos para continuar la educación durante toda la vida profesional de un individuo. Sin educación continua, la competencia decrece.³⁵

Diversos autores han estudiado el proceso de superación profesional, cada uno desde sus saberes y experiencias profesionales, y se apunta que, en sentido general, se caracteriza por ser: "... La actividad que se desarrolla a través de las tres dimensiones que actúan en las relaciones del hombre con la sociedad: la actividad cognoscitiva, la actividad práctica y la actividad axiológica. Por lo que la superación es un proceso que integra la adquisición y actualización de los conocimientos, en su vínculo constante con la actividad práctica, en el que se forman y desarrollan valores morales..."^{36, 37}

Resulta incuestionable el papel de la educación de posgrado en el desarrollo del capital humano; y en el sector de la salud este aspecto alcanza mayor dimensión, a partir de exigir una educación permanente y contextualizada que permita encontrar respuestas pertinentes a los problemas de salud.³⁸

En el discurso pronunciado por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, en la clausura del Claustro Nacional de Ciencias Médicas, en el teatro "Karl Marx", el 16 de abril de 1983, señaló: "... Cuando hablamos de la superación de los miles de profesores de ciencias médicas, estamos hablando también de la superación de nuestra asistencia médica. Como también tenemos que preocuparnos mucho en el futuro por la superación de los médicos, aunque no sean profesores, y tendremos que establecer sistemas de perfeccionamiento para nuestros médicos. Es imprescindible, porque la medicina evoluciona constantemente, y no se puede estar al día en la medicina sin un estudio constante, sin una superación constante..."³⁹

La educación de posgrado en el SNS tiene, entre sus objetivos fundamentales, la superación continua y sistemática de los profesionales, así como el desarrollo de

habilidades y destrezas, que unido a la política social de salud, genera oportunidades de establecer una dinámica alternativa en la búsqueda de los contenidos más cercanos a las necesidades y los valores sociales contextuales.⁴⁰

En las ciencias médicas, existen principios que rigen la educación de posgrado y, de manera particular, condicionan la organización, ejecución y control del proceso docente educativo, como son: la integración docente-asistencial-investigativa, la vinculación estudio-trabajo y teoría con la práctica, la educación en el trabajo como forma de organización de la enseñanza predominante, la enseñanza tutorial, así como la educación continuada y permanente.⁴¹

La educación continuada y permanente es la vía para la adquisición de competencias en los servicios asistenciales, docentes e investigativos y, por ello, se hace necesaria una adecuada ejecución, como estrategia, en las universidades médicas cubanas.

1.1.1.- La superación profesional en el contexto de la Universidad de Ciencias Médicas

El concepto de la educación continua está sustentado en la Conferencia Mundial de Educación Superior, convocada en 1998 por la UNESCO, la cual plantea que la educación, a lo largo de la vida, como un eje fundamental del sistema educativo, deberá atender las necesidades y oportunidades presentes en el marco de las sociedades del conocimiento del nuevo siglo.⁴²

En la profesión médica para mantenerse al día de los adelantos que en forma vertiginosa se van produciendo en el mundo, se ha tenido que recurrir a utilizar, no solo aquellas actividades de educación continua impartidas por las instituciones de educación superior, sino también a hacer uso de mecanismos de información que existen actualmente a su alcance en los diferentes países.⁴³

En México, la Coordinación de Educación Continua de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma, considera, entre las actividades académicas que puede realizar todo médico para su actualización: conferencias, cursos, seminarios, talleres y diplomados. De acuerdo con este organismo, la educación médica continua para el médico general es un proceso conformado por el conjunto de actividades de enseñanza-aprendizaje, orientado a actualizar y profundizar los conocimientos, valores, actitudes, habilidades y destrezas requeridas para atender los problemas de salud.⁴⁴

En Argentina, en un estudio de las estrategias utilizadas por los médicos para mantenerse actualizados, se encuentran los cursos presenciales y, en orden de frecuencia, le siguió Internet. Las fuentes principales de consulta en la red mencionadas son: PubMed, sitios web médicos y las publicaciones científicas internacionales. Los medios con soporte de papel conservan una proporción considerable de las elecciones de los profesionales consultados, seguido de la participación en congresos médicos.³⁵

En Chile, la actualidad de internet, con la gran cantidad de información que dispone y la rapidez de comunicación y su fácil acceso, constituye una de las fuentes primordiales de educación médica continua de los galenos. No obstante, se considera que ningún proceso de superación profesional puede ser satisfactorio, si no va acompañado de una evaluación de resultados de la enseñanza impartida o de los cambios de conducta en los profesionales, los cuales deben manifestarse en mejores resultados a nivel de los pacientes o sistemas.⁴⁵

En España, el principio fundamental de la educación médica continua consiste en la necesidad de cada profesional de mantener su competencia en el trabajo que está realizando, con el fin de mejorar la asistencia sanitaria recibida por los pacientes. El desarrollo de las nuevas formas de comunicación, principalmente a través de Internet,

como seminarios, videos conferencias, webcast y podcasts, abren otras posibilidades para favorecer la educación permanente.⁴⁶

Fernández J (2014) señala que la educación médica continua tiene como premisas o tareas principales la vigencia del conocimiento médico obtenido durante su formación, en la medida que la ciencia y la tecnología lo facilite; asimismo, la actualización del profesional en conocimientos, técnicas, metodologías, procesos específicos, que le permitan incorporarse a un sistema, norma, método, y la inquietud o la necesidad permanente del sujeto para poder saber más o mejor de su propia profesión.⁴⁷

En las concepciones de la superación profesional de los Centros Universitarios de las Ciencias Médicas en Cuba, se encuentran investigadores como: Salas RS y Borroto RS (2003), Rodríguez L, Rivera N y Rodríguez AR (2006), Izquierdo AA (2008), Vidal M y Nolla N (2010), Cáceres A (2011) y Milián M (2013), entre otros, que coinciden en que es un proceso encaminado a la revisión y actualización de los conocimientos, actitudes y habilidades del profesional, dado por la necesidad de renovarlos, con la finalidad de adaptarlos a los cambios y avances de la sociedad, el desarrollo de recursos humanos desde concepciones salubristas, y ampliar el radio de acción fuera del campo universitario, para llevar los conocimientos a las entidades del territorio.⁴⁸⁻⁵⁰

Para Salas RS (2014), la superación profesional constituye un conjunto de procesos educacionales que posibilita a los graduados universitarios la adquisición y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades requeridas para un mejor desempeño en sus responsabilidades y funciones laborales. Es un componente clave de los sistemas de salud, para poder asegurar la calidad y la pertinencia de sus acciones.⁵¹

La educación continua, continuada o permanente en salud, son diferentes expresiones del desarrollo de un mismo proceso, socialmente determinado: la superación del

personal de la salud, que tiene como características elevar la calidad de la competencia y el desempeño de los prestadores de los servicios de salud a la población; está presente en todo momento de la carrera de un profesional y se proyecta más allá del aula, desbordando el marco de un sistema escolar; reconoce las funciones educativas ejercidas por otros organismos, sectores, ramas y agentes sociales; no se limita a la educación formal desarrollada mediante tal o más cual método educativo, pues comprende toda una variedad de experiencia y se sustenta en los siguientes preceptos:

a) La educación continua o permanente no es un fin en sí misma, sino un medio para alcanzar el fin de lograr una mayor capacidad de los trabajadores de salud para provecho de la población a la que sirven.

b) El contenido de la educación permanente debe estar directamente relacionado con los problemas de la práctica profesional.

c) En su proceso docente-educativo adopta las más novedosas estrategias pedagógicas transformadoras, activas, dinámicas, flexibles, realistas, vinculadas al mundo del trabajo y de la profesión, integradas a los servicios de salud y a la investigación científica, biomédica, médico-social y educacional.⁵²

En las propuestas de superación que se ofertan en las universidades de ciencias médicas, existe un predominio de los cursos y los diplomados, en comparación con la conferencia especializada, el seminario, el taller, el debate científico, la autopreparación y otras, que posibilitan el estudio y la divulgación de los avances del conocimiento, la ciencia, la tecnología y el arte, establecidas por el Reglamento de Posgrado.

La modalidad a tiempo parcial es la más utilizada, por su condición de comparecencia semipresencial, al optimizar tiempo, espacio y recursos. Sin embargo, la educación a distancia mediante la universidad virtual, no ha alcanzado todavía los resultados

esperados, proyecto que se sustenta en el empleo de los recursos tecnológicos disponibles en cada universidad médica.

Todas las propuestas deben responder a las exigencias del puesto de trabajo y corresponderse con las necesidades de los profesionales para realizar sus funciones asistenciales, docentes, investigativas y gerenciales; en su diseño e implementación predominarán los aprendizajes epistemológicos, didácticos e investigativos, que de forma articulada puedan contribuir al logro de los objetivos de superación previstos.^{40, 53}

En los referentes estudiados se conceptualiza al diseño de las acciones de superación como resultado de decisiones de un momento histórico-educativo determinado; debe ser concebido como un proceso evolutivo, educativo e integral, centrado en el sujeto y, por tanto, ha de ajustarse a sus insuficiencias, intereses y ritmos de aprendizaje, ser abiertos y estar en continuo perfeccionamiento según surjan las necesidades.⁵⁴

En este sentido, Milian PM (2011) cita en su obra a los autores Bernaza G y Bauté L, los cuales advierten que "... la superación profesional alcanza relevancia en la medida en que se orienta a la solución de problemas relacionados con la actualización y profesionalización del capital humano, en interés de promover el perfeccionamiento permanente del hombre en la sociedad, con la intención de garantizar su desarrollo y en el área de su desempeño; por ello, los programas deben ser flexibles, en los que se destaque el valor heurístico y desarrollador de sus actividades..."⁵⁵

Los nuevos conocimientos, la introducción de modernas tecnologías, los cambios de los perfiles epidemiológicos, así como la aparición de enfermedades crónicas, junto al envejecimiento de la población y la gran cantidad de información disponible, tanto en revistas científicas como a través de los medios de comunicación, obliga a los médicos a la revisión constante de sus procedimientos.^{56, 57}

Se requiere promover un proceso de superación para fomentar en los profesionales los hábitos de búsqueda reflexiva, de creatividad, que sean constructivos y capaces de accionar de manera anticipada e intervenir para transformar la realidad social en otra más favorable. Se trata de una superación que integre las necesidades de aprendizaje y los requerimientos sociales de salud, en el contexto social de cada participante.⁵⁸

Otro aspecto trascendente en la sustentación del proceso de superación profesional de los recursos humanos en el sector de la salud, que indica el estado del objeto en estudio, corresponde a la identificación de las necesidades de aprendizaje (INA). La determinación de estas es indispensable para garantizar la calidad de los programas de superación profesional, en cualquiera de sus variantes.

Las necesidades de aprendizaje se definen como la desviación real entre el desempeño práctico del individuo y el que el sistema de salud tiene previsto en esa función o puesto de trabajo, siempre que esta diferencia obedezca a falta de conocimientos, preparación o entrenamiento;⁵⁹ sin embargo, a criterio del autor, las necesidades de aprendizaje, base de la organización de la superación, debe considerarse desde los problemas del desempeño de estos profesionales, para que no solo se valore como proceso de instrucción, sino como parte de la vida laboral de los médicos en los diferentes niveles de atención en salud.

Las técnicas que se emplean para elaborar la INA son muy variadas, en dependencia de la oportunidad, la complejidad y el perfil de la investigación; entre ellas se encuentran: la encuesta, la entrevista, la observación, las discusiones de grupo, los cuestionarios, entre otras. Por otra parte, ante un desempeño insatisfactorio, es importante determinar en qué medida ello es atribuible a un problema cognitivo.^{60, 61}

Las tendencias actuales de la superación profesional se encaminan a poner en marcha procesos más adaptados a las metodologías docentes, más efectivas y eficientes en los resultados de adquisición de determinadas competencias, para integrar elementos o técnicas que puedan ayudar al aprendizaje; la incorporación de nuevas tecnologías de la información, de simulación clínica o de las formas de evaluación, contribuyen a una metodología formativa y continua.⁶²⁻⁶⁴

A criterio del autor de esta sistematización, se identifica que la superación de los profesionales tiene que ocuparse de la solución de problemas sociales con sentido participativo y colaborativo, con un cabal desempeño e impacto de la labor profesional que permita el intercambio y la socialización de lo aprendido, e incremente la motivación y los intereses por la superación y el crecimiento intelectual, al tiempo que involucre a todos los implicados en el proceso constructivo.

1.2 Antecedentes de servicios médicos para la atención a los trabajadores en Cuba

En el año 1959 se crea el MINSAP, y los componentes relacionados con la salud, antes dispersos, se comienzan a instaurar bajo los principios básicos de alcance universal y carácter gratuito para todos los ciudadanos. El Estado define la responsabilidad con la salud y seguridad en el trabajo, y la organización de los servicios médicos para la atención a los trabajadores se concreta en las siguientes acciones:

Década del año 60:

1961: inicio de una red de unidades de atención primaria (policlínicos y hospitales rurales), se garantizan las acciones curativas a los trabajadores y, a la vez labores de prevención, como las primeras campañas de vacunación contra el tétanos.

1965: se introduce una nueva concepción en la función de las unidades de salud y se integran los aspectos preventivos-curativos, por lo que se brinda atención, no solo al individuo, sino también al medio ambiente que lo rodea, y se denominan "Policlínicos Integrales".⁶⁵

Década del año 70:

1970: se crean los servicios médicos de empresa, denominados "Servicio Médico de Industria y Trabajo", con el objetivo de brindar a los trabajadores una atención especializada en sus propios centros laborales.

1976: el Consejo de Ministros de Cuba acordó la creación del Instituto de Medicina del Trabajo (IMT) el 5 de diciembre de 1977, hoy Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT), lo que propicia una nueva etapa en la salud de los trabajadores y el inicio de la actividad de docencia, investigación, normalización y servicios de protección a la salud ocupacional. Es designado por el MINSAP para fundar el IMT, su primer director, considerado Padre de la Medicina del Trabajo en Cuba, el distinguido Profesor e Investigador Titular, Consultante de la Escuela Nacional de Salud Pública, el Dr. C. Antonio Granda Ibarra, Doctor en Medicina, Especialista de II Grado en Medicina del Trabajo y Doctor en Ciencias Médicas.⁶⁶⁻⁶⁸

1978: se crean los Policlínicos Laborales, los cuales fueron equipados con recursos para la evaluación del trabajador y dirigidos por especialistas en Medicina del Trabajo, que, de conjunto con los Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología, efectuaban la vigilancia ambiental.⁶⁹

Décadas de los años 80 y 90:

1984: comienza el "Programa del Médico y Enfermera de la Familia", se ubica un médico y una enfermera en los centros de trabajo, se crean las condiciones para una adecuada

estratificación de los riesgos por puestos de trabajo, se logra la dispensarización de cada trabajador y se realizan actividades de promoción, prevención, atención médica y de rehabilitación. A nivel del país, se establece una red para la vigilancia a los diferentes programas de la Higiene y Epidemiología, entre ellos, el "Programa Nacional de Salud de los Trabajadores", el cual unifica los aspectos metodológicos, así como las acciones de salud dirigidas a la población laboral.^{70, 71}

El subsistema de atención a la salud del trabajador del SNS considera dos aspectos: control higiénico del ambiente y atención médica al trabajador. En el ambiente, la prevención y el control de los factores de riesgos se realiza mediante la Inspección Sanitaria Estatal (ISE) y para ello, las entidades laborales se clasifican en:

- 1) Entidades laborales A: cuentan con más de 500 trabajadores, presencia de factores de riesgos de accidentes o enfermedades profesionales y con importancia económica o social alta para el país o el territorio.
- 2) Entidades laborales B: cuentan entre 100 y 500 trabajadores, presentan mediana magnitud de los factores de riesgos e importancia económica o social, territorial o local.
- 3) Entidades laborales C: cuentan con menos de 100 trabajadores y los factores de riesgos se consideran de magnitud e importancia económica limitada o baja.

Para el trabajador, los servicios de atención médica preventivo-curativos se brindan en los tres niveles de atención del SNS y como parte integrante de este; nivel primario: servicios médicos de la APS; nivel secundario: consulta de enfermedades profesionales y comisiones de Peritaje Médico Laboral; nivel terciario: INSAT.^{4, 9}

Década del año 2000 hasta la actualidad:

Ocurrió una progresiva salida de los encargados de conducir las acciones en salud y trabajo en la APS por diversas causas. Los servicios médicos brindados a los

trabajadores a nivel primario comienzan a regirse por lo establecido en el PMEF, con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos del Programa Nacional de Salud de los Trabajadores. Las modalidades de atención a este nivel son:

- a) Servicio médico y de enfermería en centro de trabajo: tiempo completo o parcial.
- b) Servicio de enfermería en centro de trabajo: tiempo completo o parcial.
- c) Servicio médico en la comunidad.

Los criterios para la modalidad de los servicios médicos que le corresponde a cada centro de trabajo están determinados por la clasificación del centro (A, B y C) y las posibilidades de cada territorio. A los centros clasificados como A, se le asignan médico y enfermera a tiempo completo, si el centro excede de los 700 trabajadores o tienen características especiales que incrementan los riesgos laborales. A los centros clasificados como B, se les puede asignar médico a tiempo completo, si existiese la posibilidad y estuvieran cubiertos los centros A; de lo contrario, se les asigna enfermera a tiempo completo. A los centros clasificados como C no se les asigna médico a tiempo completo y serán cubiertos por los médicos y enfermeras de la comunidad.⁷²

Los EBS que brindan servicios de atención a trabajadores deben estar capacitados en aspectos de salud ocupacional. El desarrollo de esta área del conocimiento está encaminado a lograr una mayor vinculación a la APS y al médico de la familia, al fortalecimiento de los GBT y a alcanzar una mayor participación de los propios trabajadores y directivos en la solución de los problemas del medio ambiente inmediato, al puesto de trabajo y entorno laboral.^{73, 74}

1.2.1.- Formación de los recursos humanos en materia de salud ocupacional

La formación académica de posgrado en ciencias médicas tiene como objetivo garantizar egresados con una alta competencia profesional para la asistencia, la

docencia y la investigación. Esta formación en el sistema de salud cubano tuvo sus inicios en la década del año 60, cuando empieza a estructurarse el posgrado mediante cursos y entrenamientos, y se institucionaliza la especialización en Medicina y Estomatología, bajo el nombre de régimen de residencias.

En el año 1962, se comienzan a realizar y aplicar los primeros programas de residencias médicas en las especialidades de Pediatría, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia y Cirugía, con un incremento posterior a 14 especialidades médicas.

En la década del año 70, se determina la organización del subsistema de docencia dentro del SNS, y se crea la Dirección Nacional de Educación Continuada, así como el Departamento Nacional de Capacitación y la Especialización, ambos responsabilizados con el posgrado y subordinados al Viceministerio de Docencia.

En el año 1976, el MINSAP asume los centros de Educación Médica Superior, dependientes hasta entonces del Ministerio de Educación, y queda conformada en Cuba la educación de posgrado en dos vertientes: la formación académica de posgrado y la superación profesional; posteriormente, en el año 1978, se crean los Vicedecanatos de Posgrado con el trabajo integrado en la atención a las especialidades y la educación continuada.⁷⁵

A partir del estudio histórico-lógico acerca de los antecedentes de la formación de los recursos humanos en materia de salud ocupacional, el autor determina que la especialidad en Medicina del Trabajo no fue de los primeros programas que se instauraron en el país, y las actividades académicas se desarrollaron de forma escalonada en las diferentes décadas:

Década del año 60: se inician cursos para egresados de 10º grado, con el objetivo de formar un Cuerpo de Inspectores Sanitarios con conocimientos generales de higiene

comunal, ocupacional, escolar y de los alimentos. Se envían grupos de estos inspectores a cursos de especialización en Rumania y Bulgaria, así como los primeros médicos a formarse como especialistas en Medicina del Trabajo, en países del campo socialista.

Década del año 70: en el año 1974 se propicia el desarrollo de la formación del especialista en Medicina del Trabajo en el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM), con un programa de residencia médica de tres años de estudio. Posteriormente se traslada al IMT y el plan se modifica a dos años.⁷⁶

Década del año 80: en el año 1983 se inicia la Maestría en Salud Ocupacional en el IMT, solo para profesionales extranjeros de habla hispana, de donde egresan 59 maestrantes de 12 países. Diez años después se amplía para especialistas en MGI u otros profesionales como formación de posgrado, con una duración de 18 meses, que terminan con un perfil de salida para el desempeño profesional.^{77, 78}

En el año 1984 desaparece la especialidad de Medicina del Trabajo, y su integración a la especialidad de Higiene y Epidemiología. Esta unificación, que por una parte se vio como positiva al ampliar el espectro de conocimientos e integralidad de los futuros especialistas, limita en cierta medida la profundización académica en aspectos importantes de la salud de los trabajadores.^{67, 76}

Finales de los años 80 y principios de los años 90: se introduce el subsistema del médico y la enfermera de familia en centros de trabajo, donde se incorporan a la función del médico de empresa alrededor de 2000 profesionales y, con ello, surgió la necesidad de la capacitación inmediata de médicos generales, especialistas en MGI y enfermeras, en aspectos básicos relacionados con la atención diferenciada a la salud de los trabajadores, la que se cumple con cursos introductorios de quince días, impartidos

primero en el IMT y después en los Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología del país, a cargo de los especialistas en Medicina del Trabajo.^{79, 80}

Década del año 90: se inicia una coyuntura socioeconómica difícil, a la que se le denominó periodo especial; esto incidió directamente sobre la actividad docente especializada, y trae como resultado una disminución de las actividades de posgrados, lo que redundó en la imposibilidad de capacitar y asesorar, de forma adecuada, al personal de salud ubicado en centros laborales.⁶⁷

Década del año 2000 hasta la actualidad: la mayoría de los EBS ubicados en centros de trabajo se reubican a ejercer otras funciones y se aplican en cada territorio los criterios para la modalidad de los servicios médicos establecidos en el Programa Nacional de Salud de los Trabajadores, y es más frecuente la atención a los trabajadores por el médico y enfermera de la familia que laboran en la comunidad, los cuales requieren actividades de superación profesional para su adecuado desempeño.^{81, 82}

García E y Granda A (2013), respecto a la situación anterior, plantean varios aspectos a reflexionar para mantener la conquista social de la seguridad y salud de los trabajadores; y en relación con el médico de familia expresaron:

“... Si el médico desconoce los factores de riesgo en una actividad determinada, no puede llegar a relacionarlos con sus efectos en los problemas de salud presente, llegar a un diagnóstico adecuado y dictar las medidas preventivas que eviten sucesos similares en el futuro. El ejemplo más fehaciente se aprecia en el caso de los exámenes preempleo, donde en nuestro sistema se ha orientado que se hicieran por el médico de familia del lugar de residencia, ya que este es quien debe conocer mejor el estado de salud de su población y que fuera quien determinara la aptitud para el trabajo. Este proceso se convierte en una evaluación virtual, es imposible que pueda tener calidad,

pues este facultativo desconoce las características del puesto de trabajo, las exigencias y riesgos que va a asumir el trabajador en su desempeño laboral... ”⁸³

“... Otra situación en que pueden presentarse dificultades es al determinar la morbilidad laboral, ya que enfermedades profesionales aparecen diagnosticadas como comunes, al no ser relacionadas con la exposición del trabajador a los riesgos presentes en su puesto de trabajo. Es fundamental que este médico aplique en su accionar el criterio epidemiológico, para poder detectar las causas básicas que están determinando la morbilidad del lugar de trabajo y para esto tiene que estar entrenado... ”⁸³

Linares ME (2015) enfatizó, en el Taller Nacional de Salud Ocupacional, la importancia de tener un sistema accesible con amplia cobertura donde la salud ocupacional tenga un espacio; además, comentó: “... Nuestro programa parte desde la atención primaria de salud, y después hay un camino que transitar, en dependencia del estado del trabajador. Lo primero es definir, cuándo comienza a trabajar, si tiene condiciones y aptitud para ubicarse en ese puesto de trabajo, o hay que hacerle modificaciones al puesto o proponerle otro que no lo vaya a afectar. Son muy necesarios los exámenes médicos periódicos que se les realiza a los trabajadores en el transcurso de su vida laboral, los cuales pueden efectuarse a nivel de la comunidad... ”⁸⁴

Los centros de trabajo constituyen ambientes especiales, donde las enfermedades relacionadas con el trabajo y profesionales no son reconocidas; estas últimas están en aumento, pero solo se notifica entre el uno y cinco por ciento de los casos.^{85, 86}

El PMEF incluye, entre sus premisas organizacionales, efectuar la reunión del GBT, y en ella está prevista una valoración integral del trabajo efectuado por los EBS, además de impartir temas de actualidad para el adecuado funcionamiento de los consultorios

médicos.³ En este espacio se podrían analizar los indicadores relacionados con la salud ocupacional, así como determinar la necesidad de capacitación al respecto.⁸⁷

A partir del estudio histórico-lógico realizado a la formación de los recursos humanos en materia de salud ocupacional, desde el triunfo de la Revolución cubana de enero del año 1959, el autor identifica que la actualización de los conocimientos en estos temas, por parte del médico de familia, tiene como vía idónea para su solución a la superación profesional, como variante o subsistema de la educación de posgrado, lo cual permite desempeñar con eficiencia una atención médica integral a la salud del trabajador.

1.3 La superación profesional del médico de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador

En la literatura científica consultada, se constata cómo en las universidades médicas de distintos países se planifican actividades de superación dirigidas a los médicos de familia, en función de los problemas de salud que enfrentan en su quehacer profesional, y el autor hace referencia a ello por su correlación con el objeto de estudio:

México: el sistema de salud pública, con vistas a mejorar la calidad de los servicios, planifica cursos a los médicos de familia, desde el totalmente presencial, con componentes virtuales que lo enriquecen y en el que el aula funge como el momento para el análisis, la discusión de los estudios de caso y escenarios, o formatos donde todos los materiales, el contacto con los profesores y tutores suceden de forma virtual.

Diversos autores de este país consideran que lo más importante es el modelo educativo que favorece el desarrollo de competencias y está centrado en el alumno que construye su propio aprendizaje y lo aplica de manera eficiente en situaciones concretas, porque es un aprendizaje significativo y asegura el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes que lo hacen competitivo y profesional.^{88, 89}

Ecuador: en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y ReAct Latinoamérica, se imparten programas de posgrados dirigidos a la APS, con la finalidad de fortalecer las capacidades de los profesionales de la atención primaria y resolver los principales problemas de salud comunitarios. Ejemplo: Programa Internacional de Investigación y Formación de Talentos Humanos en APS Integral, con énfasis en enfermedades infecciosas prevalentes y contención de la resistencia a los antimicrobianos. A partir de la evidencia internacional, consideran que los sistemas de salud que se fundamentan en una sólida orientación a la APS alcanzan resultados mejores y más equitativos, son más eficientes, tienen menores costos de atención y logran una mayor satisfacción del usuario, expresado en documento de la OPS, y donde consideran a Cuba como el modelo más emblemático del éxito.⁹⁰

China: la Universidad de Hong Kong participó en una entrevista a profesionales de la unidad de medicina familiar y obtiene como factores que la mayoría de los encuestados considera significativo, para realizar estudios de posgrados, que estos mejoran el conocimiento y las habilidades médicas, la calidad de la práctica, la comunicación y relación con el paciente.⁹¹

Canadá: un estudio donde participaron residentes permanentes inscritos en los programas de formación en medicina familiar de las facultades de medicina canadiense, entre los años 1995 y 2013, consideran que no es necesario adicionar un tercer año de formación académica, dado que los cursos, talleres, diplomados, y otras formas de superación, permiten el desarrollo de las competencias necesarias a desempeñar por el médico de familia. Además, la incorporación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) apoyan la experiencia educativa.^{92, 93}

España: reconocen que los médicos de familia requieren, quizás incluso más que otros profesionales, participar activamente en estrategias de desarrollo profesional continuo, al realizar su actividad, en muchas ocasiones, en contextos que no las favorecen. Insisten en la necesidad de potenciar las metodologías de aprendizaje de índole práctica y con participación activa de los discentes. Los cursos y cursillos han de ser sustituidos parcialmente por actividades formativas, como los reciclajes, la formación en servicio y a distancia, al amparo de las nuevas TIC, ya que muchos de los médicos de familia desarrollan su trabajo en el ámbito rural o la incompatibilidad de horarios académicos.⁹⁴

Zurro M (2014) señala que si en todos los ámbitos del aprendizaje técnico es preciso que los contenidos que se enseñan respondan lo más exactamente posible a las necesidades sociales y al papel que han de desempeñar los profesionales, en el caso de la atención primaria lo es más aún, dadas las grandes variaciones en objetivos, contenidos, organización y medios disponibles que se dan entre distintos tipos de países y sistemas de salud. La puesta en marcha de un programa de formación continuada requiere un análisis previo de las necesidades y problemas de salud más relevantes del entorno poblacional.¹⁰

Ruiz MJ, Fernández M, Gamero MF y Delclós J (2013), afirman que los médicos de familia en España presentan falta de formación en medicina del trabajo y experiencia específica en la atención a las enfermedades profesionales, para lo cual utilizan como forma de superación profesional un curso a distancia dirigido a médicos de atención primaria, elaborado de conjunto con las Escuelas Profesionales de Medicina del Trabajo, Sociedades de Medicina del Trabajo, y Medicina Familiar y Comunitaria (en formato online). Enfatizan en que un mejor conocimiento y una mayor sensibilización de los

médicos de familia con las enfermedades ocupacionales se traduce en beneficios para el sistema de protección de la seguridad social y, sobre todo, para el trabajador enfermo.⁹⁵

La mayoría de las personas con una afección laboral acuden en un inicio a médicos no especializados en Medicina del Trabajo, muy a menudo a su médico de familia. Si no se realiza una historia laboral, y medioambiental o ambas, es poco probable que se haga un diagnóstico etiológico. Al no detectar la exposición responsable de la sintomatología, esta persiste y el tratamiento puede ser incorrecto.^{96, 97}

Ibarra J, Linares M, Menéndez J, del Castillo P (2010), en una revisión sobre la formación, especialización y perfeccionamiento de la salud ocupacional en Cuba y sus perspectivas, hacen referencia a la impartición de conocimientos sobre la disciplina de salud de los trabajadores en la formación médica de pregrado, y consideran que no le aportan al estudiante los conocimientos y el enfoque higiénico-epidemiológico necesarios para atender los problemas de salud de la población trabajadora a la que deberá enfrentarse durante su vida profesional.⁷⁶

El PMEF tiene como objetivo general “contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población mediante acciones integrales dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, al tener en consideración los componentes, instrumentos y ejes conductores de la APS, así como los principios de la salud pública y las particularidades de la medicina de la familia cubana.”³

La atención médica integral a desarrollar por el médico de familia considera la unidad de los aspectos curativos con los preventivos, de lo biológico con lo social, así como las condiciones del ambiente físico que se encuentran en interacción con el individuo y su colectividad, y que condicionan el proceso salud-enfermedad.⁹⁸ Para cumplirla, el EBS

debe realizar diferentes acciones, y el autor considera necesario relacionar las correspondientes con la salud ocupacional que establece el programa:

“Actividades de la promoción:

- Se realizan a toda la población asignada al consultorio, en la que se incluyen los centros de trabajo y de estudio, para utilizar como herramientas básicas la educación para la salud, la comunicación, así como la participación comunitaria y social.
- Realizar actividades educativas encaminadas a identificar los riesgos potenciales de accidentes en el hogar, escuelas, círculos infantiles y centros de trabajo.
- Realizar actividades educativas dirigidas a reconocer la importancia de los chequeos preempleo, periódico y de reincorporación del trabajador.

Actividades de la prevención de riesgos, enfermedades y otros daños a la salud:

- Realizar acciones integrales de salud en ambientes especiales, a partir de hacer énfasis en el ambiente escolar y ocupacional.
- Identificar las personas con factores de riesgo dañinos a la salud, como: el tabaquismo, dislipidemias, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, sedentarismo, alcoholismo y otras adicciones, malos hábitos alimentarios, polifarmacia, con el propósito de realizar acciones individuales y familiares, en grupos específicos de centros de trabajo y estudio.
- Realizar examen médico preempleo, periódico y de reincorporación a los trabajadores que residen en su comunidad.
- Detectar y realizar acciones para modificar los riesgos de accidentes en el hogar, escuelas, círculos infantiles, centros de trabajo, lugares públicos y del tránsito, desde la orientación de las medidas oportunas que los evitan.
- Detectar y realizar acciones para modificar situaciones laborales, escolares y

familiares, generadoras de estrés psicosocial capaces de afectar la salud.

Actividades de la atención médica:

- Garantizar la atención médica en centros laborales que se encuentren en su radio de acción, siempre y cuando estos no dispongan de este profesional.
- Garantizar con calidad el diagnóstico precoz y la atención médica integral.”³

Toledo MA y Cabrera II (2016) citaron en su obra al investigador Álvarez de Zayas CM, quien considera la atención integral como: “... modo esencial de actuación para la formación laboral del médico de familia en la educación superior cubana; comprende, en su estructura formativa, un propósito general que establece los componentes básicos, ejes y evidencias, para mantener una relación médico-paciente estable y continua, que engendre compromiso y satisfacción mutuos. Dicha categoría esencial, dinámica y especial, permite llevar a cabo las potencialidades formadas para la prestación de los servicios (conocimientos, valores y motivaciones), en vínculo dialéctico con el resultado del aprendizaje de habilidades y ejecución de acciones dirigidas a su desarrollo...”⁹⁹

El médico de la familia, para brindar una atención integral a los trabajadores dispensarizados en su área de atención, requiere de conocimientos sobre salud ocupacional o laboral que, según la OMS, tiene como finalidad fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de estos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos para la salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. Esta organización, desde el 2008 y hasta el 2017, promovió la aplicación de un plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores a nivel nacional e internacional.^{87,100}

Para dar cumplimiento, por parte del médico de familia ubicado en la comunidad, a los objetivos previstos en el P M E F y, específicamente, a las acciones a desarrollar en relación con el Programa Nacional de Salud de los Trabajadores, se demandan formas organizativas de la superación profesional que respondan a las siguientes actividades: promoción de salud, prevención de riesgo, atención médica, formación y superación. Estos aspectos caracterizan la función de la atención médica integral y docente educativa a desempeñar por el EBS, al tener presente que la actividad laboral ocupa un tercio de la vida de las personas en plenas facultades y que los riesgos afectan la salud e impactan en la morbilidad y mortalidad, en la economía familiar y centro de trabajo.¹⁰¹

En Cuba, le corresponde a la APS asegurar una adecuada provisión de servicios sanitarios a los trabajadores, por lo que la salud y seguridad en el trabajo y la atención médica se consideran partes indisolubles y son objetos de permanente preocupación. Los elevados índices de ocupación, la gran proporción de individuos en edad laboral, y el reto del envejecimiento sostenido de la población, imponen hoy la necesidad de implementar acciones específicas para el tratamiento de la salud de los obreros, en aras de incidir de modo positivo en su calidad de vida, así como contribuir al desarrollo socioeconómico del país.¹⁰²

El estudio desarrollado por el autor y sus experiencias vivenciales demuestran la necesidad de profundizar en las acciones de superación en materia de salud ocupacional dirigidas a los médicos de familia en el municipio de Santa Clara, las cuales resultan insuficientes y denotan espontaneidad en su planificación.

Investigadores como Vidal L y Nolla N (2006) refieren que los trabajadores de la salud necesitan una formación profesional y posgraduada que los mantengan actualizados, capacitados y competentes para resolver los problemas de salud de Cuba y de otros

países del mundo a los que se les ofrece ayuda internacionalista, para que estén a la altura de la competitividad en los mercados de trabajo.¹⁰³

La superación en salud influye en el mejoramiento de la calidad de los servicios, el nivel de satisfacción y el reconocimiento social de la profesión; el médico de familia es el pilar en los logros de la salud de la población, que incluye a los trabajadores; es quien, al ofrecerles las herramientas y las asesorías necesarias, podrá brindar una atención médica integral a la comunidad asignada.

La sistematización realizada sobre los basamentos teóricos concernientes al proceso de superación, el cual responde a las necesidades sociales, constituye una vía primordial para que, gradualmente, los médicos de familia coadyuven a la solución de las insuficiencias académicas en determinados temas y favorezcan el bienestar social desde su mejoramiento profesional y humano.

1.3.1.- La superación del médico de familia para el mejoramiento profesional y humano

La Teoría de la Educación Avanzada ha sabido identificar, en la Educación Médica, las fortalezas con las cuales cuenta, al tener a su disposición un conjunto de alternativas de formación profesional, que constituyen algo valioso y positivo de la educación superior, unida al avance gradual de la investigación científica y la educación posgraduada.¹⁰⁴

La Educación Avanzada trata problemas teóricos y prácticos que son de interés para las Ciencias Médicas, como: los indicadores de la evaluación (desempeño), y de índole científico-pedagógicos, como la producción de conocimientos, la modelación del tutor y el desarrollo de sus capacidades, la atención al proceso pedagógico, que constituye el mejoramiento profesional y humano.¹⁰⁵ Estas dos categorías esbozadas por la teoría se

asumen en la presente investigación, por considerarlas esenciales en la construcción de la propuesta.

El médico humanista disfruta del conocimiento científico más actualizado, pero, además, adopta una actitud combativa, eminentemente ética frente a los fenómenos vitales del ser humano, como son el dolor, la enfermedad, la discapacidad orgánica o funcional de su paciente, su deterioro emocional y afectivo y, finalmente, su muerte.¹⁰⁶

La medicina familiar integra el humanismo en dos sentidos: acerca la realidad al proceso de educación para que pueda ser valorada y transformada mediante la educación en el trabajo; también, moldea y adecua los intereses, motivaciones y disposiciones de los profesionales para que puedan establecer las necesarias interrelaciones humanas que permitan la correspondencia entre el proyecto de vida individual y social.¹⁰⁷ La Teoría de la Educación Avanzada propicia, con sus procedimientos, estrategias y tecnologías, justamente, sobre todo, la satisfacción personal, la solución de un problema social y el mejoramiento profesional y humano, precisando los rasgos del comportamiento que pueden ser efectivamente mejorados.¹⁰⁸

La categoría mejoramiento profesional y humano se manifiesta asociada con la actuación académica, social, personal y grupal de los sujetos que participan en acciones educativas y que resignifican su desempeño. Resulta necesario abordar la conceptualización que, en sus inicios, brindara la Educación Avanzada acerca de la superación profesional, y apuntan Añorga J y Valcárcel N (2000): "... es la figura dirigida a diversos procesos de los recursos laborales, con el propósito de actualizar y perfeccionar el desempeño profesional actual y/o prospectivo, atender insuficiencias en la formación, o completar conocimientos y habilidades no adquiridas anteriormente y necesarias para el desempeño..."¹⁰⁹

El autor coincide con este criterio por su vigencia. Otros autores retoman esta concepción, porque es aplicable a cualquier esfera social, dado que la finalidad de la superación, desde una óptica de avanzada, es el desarrollo del sujeto para su mejoramiento profesional y humano, y sus objetivos se orientan a ampliar, perfeccionar, actualizar, complementar conocimientos, habilidades y capacidades, promover el desarrollo y consolidación de valores.¹¹⁰

La superación de los recursos humanos deviene en un hecho que tiene cada vez más significación para el desarrollo científico-técnico, económico y social de un país. El diccionario filosófico define a la superación como: "... sucesión en el desarrollo, relaciones de algún fenómeno inferior respecto a otro superior..."¹¹¹

Para Santos J (2005), la superación es: "... el proceso enseñanza-aprendizaje, sistemático y continuo de transformación de los sujetos implicados con vistas al mejoramiento del desempeño de manera integral, a partir de las exigencias individuales, sociales y de los puestos de trabajo, así como de su propia satisfacción y reconocimiento de posibilidades y potencialidades para su mejora, desde el punto de vista profesional y humano..."¹¹²

Para Hatim A (2007), la superación profesional es: "... una modalidad que se refiere a un sistema de actividades de aprendizaje y consolidación profesional como expresión de la creación intelectual. Está controlada por las instituciones y dirigida a los profesionales graduados. Como formas de esta modalidad, pueden considerarse: los cursos, los talleres, los entrenamientos, cursos precongresos, seminarios de posgrado, conferencias especializadas, el debate científico, diplomados y estudios supervisados por profesionales de alta capacitación. Ella implica un desarrollo personal más libre, pero debe ser considerada como un derecho y un deber de todo egresado..."¹¹³

La superación puede ser entendida, según Lavin JL (2011) como "... el vencimiento de un obstáculo o dificultad, como la mejoría que tiene lugar en la actividad que cada persona desarrolla, en cuanto a lo profesional; y en el plano personal, la superación es la mejoría que se puede experimentar en las cualidades personales..."¹¹⁴

Destaca Salas RS (2014): "... las necesidades de superación resultan de un proceso de comparación entre un patrón de conocimientos o habilidades y la realidad. Esa comparación puede ser realizada a partir de diversos puntos de referencia y con mayor o menor rigor metodológico, pero siempre resulta de contrastar un desempeño ideal o presupuesto con el real, bien sea para un individuo o un grupo determinado..."⁵¹

Laza O (2015) considera a la educación de posgrado como la vía para la adquisición de competencias en los servicios asistenciales, docentes e investigativos y, por ello, se hace necesario ejecutar una adecuada estrategia para los procesos de superación profesional en las universidades médicas cubanas.²³

La sistematización realizada a diferentes definiciones de superación profesional analizadas, le permite al autor identificar coincidencias, tales como: la superación está relacionada con la planificación de actividades, toma como punto de partida el diagnóstico de las necesidades de aprendizaje y el estado inicial del desempeño, tiene como finalidad la actualización y el perfeccionamiento de conocimientos, habilidades, valores, y se corresponde con las funciones del desempeño profesional.

Estas coincidencias en torno a las definiciones acerca de la superación obtenidas del análisis documental y la ejecución de procesos lógicos del pensamiento del autor, le posibilita proponer la **definición operacional de la superación profesional del médico de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador** como: secuencia de acciones organizadas y planificadas dirigida a los médicos de familia, a

partir de las necesidades de aprendizaje identificadas en la prestación de servicios a la población dispensarizada, encaminadas a la actualización y perfeccionamiento de sus conocimientos, habilidades y valores, lo cual le permitirá alcanzar un mejoramiento como profesional y ser humano en el desempeño de sus funciones y actividades integrales orientadas al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, donde se incluye el laboral, en el que se materializa la salud ocupacional.

Como se ha evidenciado, el mejoramiento profesional y humano es significativo para la superación y, por consiguiente, para el desempeño de los profesionales de la salud que se están investigando. El estudio documental efectuado conlleva a interiorizar el vínculo indisoluble que se establece entre la superación y su influencia en el desempeño profesional; si se reflexiona alrededor de la definición que sobre este refiere la Educación Avanzada, se puede considerar que son procesos que se complementan.

Añorga J (1994) define el desempeño como: "... la capacidad de un individuo para efectuar acciones, deberes y obligaciones propias de su cargo o funciones profesionales que exige un puesto de trabajo. Se expresa en el comportamiento o la conducta real del trabajador en relación con las otras tareas a cumplir, durante el ejercicio de su profesión.

Este término designa lo que en realidad el profesional hace y no lo que sabe hacer... ".¹¹⁵

En el 1999, incluye los modos de actuación para constituirse en el mejor escenario para evidenciar las competencias.¹¹⁵

Autores como Reyes D y Hatim A (2002) plantean que los problemas del desempeño profesional deben tener un reflejo en la cuarta enseñanza y se connota, específicamente a la superación profesional, como figura del proceso formativo de la educación de posgrado, que contribuye a la actualización, sistematización, consolidación y difusión de los saberes, se constituye en el medio ideal para preparar a los profesionales con una

cultura y una visión integral de los procesos de salud, es decir, la integración de lo asistencial, lo gerencial, lo docente y lo investigativo, lo cual contempla el trabajo del enfoque de riesgo, desde el vínculo del método clínico con el epidemiológico.¹¹⁶

Añorga J; Pérez M y Valcárcel N (2008) consideran el desempeño, tal y como expresa el diccionario electrónico de la Real Academia Española, "... es la acción y efecto de desempeñar o desempeñarse", mientras que desempeñarse significa "cumplir con una responsabilidad, realizar una acción que ha sido aceptada como una obligación..."¹¹⁷

Miranda T y Páez V (2008) definen como profesional: "aquella persona capacitada para modificar o resolver con su actividad, de manera independiente y creadora, los problemas de la realidad objetiva donde desempeña su labor", y definen desempeño profesional como el conjunto de acciones que realiza una persona capacitada durante el desarrollo, que se manifiestan en el proceso de cumplimiento de las funciones asignadas y en sus resultados, para alcanzar un fin determinado.¹¹⁸

Diversos autores precisan la relación entre desempeño y competencias; señalan que las competencias se alcanzan, no solo con los aprendizajes, sino mediante el aprendizaje en situaciones concretas de trabajo; de esta forma, la Organización Internacional del Trabajo ha definido la competencia profesional, como la idoneidad para realizar una tarea o desempeñar un puesto de trabajo.¹¹⁹⁻¹²¹

Al realizar un análisis crítico de las definiciones de desempeño profesional emitidas por los distintos autores, estas coinciden en que el desempeño profesional está relacionado con el cumplimiento de las funciones y objetivos propios de la profesión, se vincula con los modos de actuación profesional y con la calidad de los servicios, se valora como un proceso pedagógico que se desarrolla y transforma en la práctica, así como se relaciona con las capacidades y competencias adquiridas en su formación básica y especializada.

El autor asume la definición de desempeño profesional propuesta por los investigadores de la educación médica cubana, Salas RS, Ortiz M, Pérez G, Díaz L y Cires E (2011), quienes relacionan el desempeño laboral del trabajador de la salud con "... el comportamiento o la conducta real de los trabajadores, tanto en el orden profesional y técnico, como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención del proceso salud-enfermedad de la población, en el cual influye, a su vez, de manera importante, el componente ambiental. Por tanto, existe una correlación directa entre los factores que caracterizan el desempeño profesional y los que determinan la calidad de los servicios de salud..."¹²²

La calidad de un servicio de salud parte, en primer orden, del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales. Motivar a los profesionales y técnicos de la salud a mejorar su desempeño y adoptar la superación profesional permanente como un estilo de vida en este nuevo milenio, no es solo importante, sino necesario, para poder satisfacer el encargo de nuestra sociedad socialista y del internacionalismo en salud.¹²³

Relacionado con el enunciado anterior, el plan de estudio de la especialidad en MGI expresa que el egresado debe alcanzar un nivel de dominio de contenidos teóricos y habilidades prácticas durante la residencia y, posteriormente, realizar la continuidad de los estudios de posgrado, para desarrollar las competencias de su profesión en función del mejoramiento de su desempeño.^{7, 124}

Añorga J (2014) delimita el mejoramiento del desempeño como: "... un proceso consciente que se desarrolla por medio del sistema de relaciones e interrelaciones que establecen los sujetos implicados en el mismo, y los aportes del proceso de profesionalización como proceso pedagógico fundamental, continuo, que atiende la

integridad de los sujetos y tiende a desarrollar y consolidar las competencias por aproximaciones sucesivas, estableciendo diferentes niveles de profesionalidad, para la vida social y profesional, de acuerdo con los requerimientos de la sociedad..."¹¹⁹

Salas RS (2014) refiere que, entre los pilares que garantiza en Cuba el mejoramiento del desempeño en los profesionales de la salud, se encuentra el contar con un sistema de educación permanente, desarrollado en los propios servicios de salud, que responde a las INA reconocidas en los trabajadores, instituciones y sociedad.¹²⁵

Las amplias fuentes bibliográficas que han formulado su valoración sobre el desempeño profesional son suficientes para que el autor reflexione en cuanto a la relación que deberá existir entre la superación profesional, desempeño y el mejoramiento del desempeño del médico de familia.¹²⁶ La sistematización realizada posibilita la **definición operativa de mejoramiento del desempeño profesional** como los cambios o transformaciones positivas que ocurren en los modos de actuación de los médicos de familia en el proceso de atención integral a la salud del trabajador, que posibilita la intervención, promoción y prevención de la salud ocupacional, en correspondencia con las exigencias laborales y sociales propias del contexto y servicio que realizan.

El médico de familia, en su escenario de formación y desempeño profesional -la APS-, tiene la responsabilidad de aplicar los principios de protección de la humanidad. El humanismo se manifiesta en la comprensión, la generosidad y la tolerancia, que caracteriza en todo tiempo a los hombres impulsores de la civilización; el nuevo humanismo de la era tecnológica se construye como un puente entre las "dos culturas": la científica y la humanística.¹⁰⁷

A partir del estado de opinión de los médicos de familia sobre los problemas que afectan el aprendizaje del contenido conveniente a la salud ocupacional, y el diagnóstico de las

insuficiencias en los conocimientos, habilidades y valores reflejados con anterioridad, se requieren formas novedosas y de mayor pertinencia para la superación profesional sobre estas temáticas, en dependencia con la función de atención médica integral a cumplir por el EBS.

Conclusiones del Capítulo I

1. La sistematización y análisis documental realizado al proceso de superación profesional, como parte de la educación de posgrado, ha reflejado las características necesarias para abordar la preparación del médico de familia en materia de salud ocupacional desde estos referentes de la formación permanente y continuada, a partir de las Ciencias de la Educación Médica en general y de la Teoría de la Educación Avanzada en particular, los que constituyen su marco teórico.

2. El análisis realizado al objeto de estudio, tanto en la organización de los servicios médicos a los trabajadores como en la formación de los recursos humanos en el área de la salud ocupacional, le permitió al autor organizar su evolución en las diferentes décadas, que sustentan el origen y rasgos hasta la actualidad.

3. La sistematización realizada sobre la superación y su relación con el desempeño profesional médico confirmó que existe una amplia obra científica vinculada a la Educación Médica, a la Educación de Posgrado y a la Teoría de la Educación Avanzada que se sustentan en preceptos generales posibles de establecer en el grupo de médicos de familia estudiados, que no han recibido con profundidad y sistematicidad este tipo de preparación para brindar una atención médica integral a la salud de los trabajadores.

4. El mejoramiento profesional no puede abordarse desvinculado del mejoramiento humano, por la trascendente importancia que tiene para la preparación integral de estos profesionales del Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL Y DESEMPEÑO DEL MÉDICO DE FAMILIA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A LA SALUD DEL TRABAJADOR EN EL MUNICIPIO DE SANTA CLARA

En el presente capítulo, para la caracterización de la superación de los médicos de familia y su desempeño profesional en la atención médica integral a la salud del trabajador en el municipio de Santa Clara, se comienza por la descripción del proceso de parametrización logrado para identificar las dimensiones e indicadores de la variable en estudio. Con posterioridad, se realiza el análisis de los resultados en los instrumentos aplicados, para cerrar el capítulo con la triangulación metodológica que llevó al autor a identificar el inventario de problemas y potencialidades en la superación y el desempeño de los sujetos que conformaron la muestra de esta investigación.

2.1 Parametrización

A partir de la determinación del marco teórico realizado en el capítulo I, el autor identificó como variable única la superación profesional del médico de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador, definida operativamente con anterioridad. Se asumió el proceso de parametrización del objeto de estudio y el campo de acción de la investigación, según la concepción de la Educación Avanzada en estas etapas de diagnóstico, caracterización del estado actual del contexto que se investiga o ambos.

Parametrizar es derivar el análisis del objeto y/o campo de estudio en la investigación, con elementos medibles u observables, que permitan la valoración o emisión de juicios

de valor acerca del estado, nivel o desarrollo del fenómeno o proceso investigado. Además, su amplia utilización posibilita validar, comprobar, demostrar y constatar, parcial o totalmente, la propuesta de solución al problema científico.¹²⁷

En el proceso de parametrización, se indicó la derivación de esta variable en dimensiones e indicadores para la caracterización de los procesos de superación y desempeño de los médicos de familia en la atención a la salud del trabajador. Desde este indicativo, el autor identificó como **dimensiones** las siguientes:

Dimensión 1. Promoción de salud: entendida como los conocimientos que poseen los médicos para promover la importancia de los exámenes preventivos, los riesgos y sus efectos sobre la salud de los trabajadores (accidentes, físicos no mecánicos, químicos, biológicos, psicológicos y ergonómicos), utilizando como herramientas básicas la educación para la salud, la comunicación social, así como la participación comunitaria y social. Esta dimensión se deriva a su vez en siete indicadores. (Anexo II)

Dimensión 2. Prevención de riesgo: entendida como los conocimientos, habilidades y valores que poseen los médicos en salud ocupacional para prevenir los factores de riesgo dañinos a la salud, a partir del examen médico preempleo y periódico al trabajador, que les permita su reintegro, con la ayuda de acciones integrales de salud en los centros laborales. Esta dimensión se deriva a su vez en cinco indicadores. (Anexo II)

Dimensión 3. Atención médica: entendida como los conocimientos, las habilidades y los valores de los especialistas en MGI en relación con la dispensarización de la población expuesta a factores de riesgo laboral, planificación de los controles y horario para su ejecución, así como la indicación de exámenes médicos especializados a los trabajadores, según indicadores biológicos de exposición, lo cual permite aplicar el método clínico, epidemiológico y ocupacional ante la sospecha de una enfermedad

profesional, con una valoración de los modos de actuación para la atención médica, tratamiento, rehabilitación, inserción y educación en salud al trabajador. Esta dimensión se deriva a su vez en siete indicadores. (Anexo II)

Dimensión 4. Formación y superación profesional: entendida como los conocimientos, habilidades y valores sobre salud ocupacional adquiridos mediante su formación básica o especializada, que le permita la identificación de las ocupaciones, puestos de trabajo y factores de riesgo laboral, así como los efectos a la salud de las enfermedades profesionales legisladas en Cuba y la opinión de los especialistas en MGI sobre la superación profesional para la atención médica integral al trabajador y su vínculo con el mejoramiento del desempeño. Esta dimensión se deriva a su vez en seis indicadores. (Anexo II)

Esta parametrización y la identificación de los indicadores le permitió al autor construir los instrumentos que le ofrecen salida a las indagaciones empíricas para la caracterización de la superación profesional de los médicos de familia y su desempeño en la atención médica integral a la salud del trabajador en el municipio de Santa Clara, propósito del capítulo:

Instrumentos	Dirigido a:	Objetivos:
Guía central de análisis documental (Anexo III)	- Documentos rectores - Documentos de formación y superación de los recursos humanos en salud ocupacional - Documentos de control estadístico de la Dirección Provincial de Salud y Trabajo en Villa Clara	Describir el objeto de la investigación, que es el proceso de superación profesional del médico de familia para la atención integral a la salud del trabajador.
Guía de revisión del ASIS (Anexo IV)	- Informe de ASIS de los consultorios médicos de la comunidad seleccionados	Revisar en los informes: - Componentes 1: ocupación de la población, tipos de trabajos más frecuentes. - Componente 2: identificación de los factores de riesgo laboral.

Encuesta a especialistas en MGI (Anexo V)	-Especialistas en MGI (Policlínicos "Chiqui Gómez", "Santa Clara" y "XX Aniversario")	Identificar los aspectos relacionados con la formación y superación profesional del especialista en MGI ubicado en los consultorios médicos de la comunidad, al hacer énfasis en materia de salud ocupacional.
Encuesta a especialistas en Medicina Interna (Anexo VI)	-Especialistas en Medicina Interna, profesores de GBT	Valorar los criterios del especialista en Medicina Interna, en relación con la preparación y desempeño del especialista en MGI, para la atención médica integral a la salud del trabajador.
Entrevista a directivos del Centro Provincial de Higiene y Dirección Provincial de Trabajo (Anexo VII)	-Directivos del Centro Provincial de Higiene-Epidemiología (Dpto. Salud Ambiental) -Directivos Dirección Provincial de Trabajo (Dpto. Seguridad y Salud del Trabajo)	Obtener criterios de los directivos de salud y trabajo que tienen a su cargo la salud ocupacional en Villa Clara, acerca de la formación, superación profesional y desempeño del especialista en MGI para la atención integral al trabajador.
Prueba de desempeño a especialistas en MGI (Anexo VIII)	-Especialistas en MGI (Policlínicos "Chiqui Gómez", "Santa Clara" y "XX Aniversario")	Valorar los conocimientos de los especialistas en MGI sobre salud ocupacional y su desempeño en la atención médica integral a la salud del trabajador.

Estructura de la población y muestra según instrumentos aplicados en la caracterización

INSTRUMENTOS	POBLACIÓN	MUESTRA	%
Guía de revisión del ASIS	30	30	100,0
Encuesta a especialistas en MGI	111	30	27,0
Encuesta a especialistas en Medicina Interna	14	14	100,0
Entrevista a directivos del Centro Provincial de Higiene-Epidemiología y Dirección Provincial de Trabajo	7	7	100,0
Prueba de desempeño a especialistas en MGI	111	30	27,0

Los criterios de selección de la muestra de los especialistas en MGI fueron:

- 1- Ser egresado del posgrado académico de la Facultad de Ciencias Médicas de Villa Clara, en la especialidad de MGI.

2- Tener más de un año de graduado como especialista en MGI.

3- Prestar servicio médico en un consultorio de la comunidad perteneciente a los policlínicos seleccionados.

Consideraciones éticas

Previo a la aplicación de los instrumentos, se solicitó el consentimiento a los médicos y directivos para participar en el estudio; estos fueron precedidos de un texto explicativo donde se hacía referencia a su uso con fines estrictamente científicos.

2.2 Análisis de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos

2.2.1 Análisis de los resultados en la revisión documental

Para la revisión documental, se aplicó una guía central de análisis de los contenidos relacionados con el objeto de investigación, que evidenciaron la necesidad del proceso de superación profesional del médico de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador (Anexo III). Los documentos se clasificaron como: documentos rectores, de formación y superación de los recursos humanos en salud ocupacional y de control estadístico de la Dirección Provincial de Salud y Trabajo.

-Documentos rectores: los Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución, aprobados en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, definen en el capítulo VI Política Social, Lineamiento 156: consolidar la enseñanza y el empleo del método clínico y epidemiológico y el estudio del entorno social en el abordaje de los problemas de salud; así como el Lineamiento 159: fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población, donde se incluye la económicamente activa, lo que demanda una preparación adecuada del personal médico.²⁰

La Ley No. 116 del Código de Trabajo en su Resolución No. 283/14, establece en el Artículo 132 el listado de enfermedades profesionales reconocidas nacionalmente, y en el Resuelto Tercero hace referencia a que cuando el médico de asistencia de un trabajador considere que la enfermedad que padece es de origen ocupacional, lo remitirá a la consulta de enfermedades profesionales. En tanto, el Resuelto Cuarto está relacionado con el procedimiento para su prevención e incluye cinco acciones, de las cuales dos competen a ser desarrolladas por el médico de familia.¹⁷⁻¹⁹

El Programa Nacional de Salud de los Trabajadores en Cuba describe el consultorio del médico y enfermera de la familia de la comunidad como modalidad de atención al trabajador en la APS, y en la actualidad constituye el servicio más utilizado.⁹

-Documentos de formación y superación de los recursos humanos en salud ocupacional: la formación, especialización y perfeccionamiento de la Medicina del Trabajo en Cuba tiene una historia y ha transitado por varios períodos. El Plan de estudio de la carrera de Medicina presenta disciplinas y asignaturas que abordan aspectos relacionados con el ambiente laboral; igual sucede con el Programa de la residencia en MGI, donde están planificados módulos afines con el tema y que permitirán al profesional un adecuado desempeño para la atención médica integral al trabajador, como establece el PMEF. No obstante, se constató la ausencia de actividades de capacitación, que aborden la salud ocupacional como contenido, en los planes de superación de la Dirección de Posgrado y Facultad de Medicina en Villa Clara, en el último quinquenio.^{6, 7, 76, 128}

-Documentos de control estadístico de la Dirección Provincial de Salud y Trabajo: en el Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud en Villa Clara, se notifican las enfermedades profesionales diagnosticadas y se controlan los exámenes médicos preventivos a los trabajadores; se constató una disminución anual en estos

informes en el último quinquenio, lo cual pudiera estar relacionado, entre otras causas, con un subregistro estadístico. Sin embargo, los accidentes de trabajo se incrementaron por años, incluidos los fatales, según datos de la Dirección Provincial de Trabajo.^{15, 16}

2.2.2 Análisis de los resultados de la guía de revisión del ASIS

Se aplicó una guía para la revisión de los 30 ASIS (Anexo IV). A continuación, se muestran los resultados:

En la pregunta número uno, relacionada con la ocupación de la población trabajadora dispensarizada, se obtuvo que en el Componente 1, el 30,0% de estos (nueve documentos) se identificaron los tipos de trabajos más frecuentes (Anexo X, Tabla 1).

El 66,7% (seis médicos) que identificaron la ocupación de la población trabajadora en el Componente 1 del ASIS, hacía entre 15 y 29 años que laboraban como especialistas en MGI. No existió asociación significativa entre el tiempo de graduado de especialista y la identificación de la ocupación ($p=0,469$) (Anexo X, Tabla 2). Las ramas de la economía a las cuales pertenecían las ocupaciones identificadas correspondieron a: industria textil, metalúrgica, construcción, salud y educación.

En la pregunta número dos, relacionada con la identificación de los factores de riesgo laboral en el Componente 2 del ASIS, estos se determinaron en el 43,3% (13 ASIS) de los documentos revisados (Anexo X, Tabla 3). El 100,0% de los médicos de familia identificaron los factores físicos mecánicos, dados por el accidente de trabajo, y 92,3% (12 médicos) reflejaron el ruido, las vibraciones y las radiaciones ionizantes como factores físicos no mecánicos. El 84,6% (11 médicos) hicieron referencias a enfermedades ocasionadas por bacterias y parásitos debido a la exposición a factores biológicos. En orden decreciente, nueve médicos (69,2%) identificaron a trabajadores de su comunidad que laboraban en contacto con el polvo industrial, como riesgo químico.

Es de señalar que los factores psicológicos y ergonómicos no fueron identificados por los especialistas en MGI, como aquellos que pueden afectar la salud de su población.

2.2.3 Análisis de los resultados de la encuesta a especialistas en MGI

Se aplicó una encuesta a 30 especialistas en MGI que laboran en consultorios de la comunidad, que pertenecen a tres policlínicos del municipio de Santa Clara: "Chiqui Gómez", "Santa Clara" y "XX Aniversario"; con una representación de 10 especialistas en cada uno (Anexo V). A continuación, se muestran los resultados:

En la pregunta número tres, relacionada con el año de graduado como especialista en MGI, se obtuvo como promedio $14,6 \pm 8,6$ años (Mínimo: 1; Máximo: 29). El 56,7% (17 médicos) presentaron entre 15 y 29 años de graduados como especialista en MGI (Anexo X, Tabla 4).

En la pregunta número cuatro, relacionada con la categoría docente, el 46,7% de los especialistas en MGI (14 médicos) tenían categoría docente; de ellos, ocho Asistentes (57,1%) y seis Instructores (42,9%).

En las preguntas número cinco y seis, vinculadas con la impartición de actividades docentes en pregrado y posgrado, de los 14 especialistas que imparten docencia, 10 médicos (71,5%) realizaron actividades docentes en pregrado y posgrado, tres (21,4%) solo en pregrado y uno (7,1%) en posgrado.

En la pregunta número siete, relacionada con el grado científico, no existían especialistas con la categoría de Doctor en Ciencias. Siete médicos tenían categoría de Máster en Ciencias: dos en Atención Integral a la Mujer, dos en Medicina Natural y Bioenergética, uno en Enfermedades Infecciosas, uno en Atención Integral al Niño y uno en Salud Pública. No se alcanzó la categoría de investigador por los profesionales motivo de estudio.

En la pregunta número ocho, el 100,0% de los especialistas declararon haber recibido actividades de superación después de su formación.

En la pregunta número nueve, relacionada con las modalidades de actividades de superación profesional recibidas, el 96,7% (29 médicos) identificaron los cursos como la más frecuente y le siguen, en orden decreciente, las variantes de talleres y entrenamientos con un 73,3% (22 médicos) y 66,7% (20 médicos), respectivamente (Anexo X, Tabla 5).

En la pregunta número 10, relacionada con la valoración por los especialistas en MGI de la superación profesional recibida, 24 médicos (80,0%) la consideraron como muy necesaria para su desarrollo, cinco médicos (16,7%) como necesaria y solo uno (3,3%) como poco necesaria (Anexo X, Tabla 6).

En la pregunta número 11, sobre si había recibido alguna forma de superación profesional vinculada a la salud ocupacional, solo un 20,0% (seis médicos) de los encuestados respondieron afirmativamente.

En la pregunta número 12, acerca de los temas de salud ocupacional recibidos en las actividades de superación profesional, llama la atención que, sobre ocupaciones de riesgo y exámenes médicos preventivos, solo dos médicos (33,3%) los recibieron. Por otra parte, sobre los temas factores de riesgo laboral y enfermedades profesionales en Cuba, más del 65,0% de los médicos fueron capacitados (Anexo X, Tabla 7).

En la pregunta número 13, relacionada con la valoración del nivel de preparación para identificar los factores de riesgo laboral en el ASIS, es importante notar que el 53,3% (16 especialistas) valoraron de poco suficiente su preparación, un 26,7% (ocho médicos) la consideraron como suficiente y seis especialistas (20,0%) insuficiente. En la Tabla 8 del Anexo X, se observó que el 87,5% (siete profesionales) que valoraron como suficiente

su competencia sobre el tema, se graduaron como especialistas en MGI hace menos de 15 años. Sin embargo, en las categorías poco suficiente e insuficiente preparación, el mayor porcentaje correspondió a 15 o más años de graduación. Se identificó una asociación significativa entre el tiempo de graduación y el nivel de preparación profesional para la identificación de los factores de riesgo laboral ($p=0,011$).

En la pregunta número 14, que se relaciona con la valoración del nivel de preparación para la realización de los controles y exámenes médicos preventivos a los trabajadores dispensarizados de su comunidad, el 46,7% (14 médicos) consideraron poco suficiente sus conocimientos, en tanto, el criterio de un 26,7% (ocho médicos) osciló entre suficiente e insuficiente, de forma respectiva. Llama la atención, en la Tabla 9 (Anexo X), que los siete médicos (87,5%) que refirieron estar preparados de manera suficiente para la realización de los controles y exámenes médicos a los trabajadores, se graduaron como especialistas en MGI en un período de tiempo inferior a los 15 años. A diferencia de los galenos que valoraron como poco suficiente e insuficiente su desempeño en materia de salud ocupacional, de los cuales más del 70,0% presentaron un período entre 15 y 29 años de graduados. Se detectó asociación significativa entre el tiempo de graduación como especialista y su actuación profesional en la atención médica integral a la salud de los trabajadores ($p=0,013$).

En la pregunta número 15, que trata sobre los temas de salud ocupacional que consideran necesarios impartir en la superación del especialista en MGI, se identificaron las enfermedades profesionales por 21 médicos (70,0%), los exámenes médicos preventivos por 11 (36,7%) y los riesgos laborales por 10 especialistas (33,3%). (Anexo X, Tabla 10).

2.2.4 Análisis de los resultados de la encuesta a especialistas en Medicina Interna

Se encuestaron 14 especialistas en Medicina Interna que laboran en seis policlínicos del municipio de Santa Clara (Anexo VIII). A continuación, se muestran los resultados:

En la pregunta número uno, relacionada con la distribución de los especialistas en Medicina Interna según policlínico, un 28,6% de ellos integran los GBT del área “XX Aniversario” (Anexo X, Tabla 11).

En la pregunta número dos, acerca de los años de graduados como especialistas en Medicina Interna, los 14 tenían como promedio $22,2 \pm 10,0$ años de graduados (mínimo: 4 años; máximo: 40 años).

En la pregunta número tres, que trata sobre la categoría docente de los 14 especialistas encuestados, 10 profesionales (71,4%) tenían categoría docente; de ellos, el 60,0% (seis médicos) eran Asistentes y solo dos (20,0%) como profesores Auxiliares (Anexo X, Tabla 12 y Gráfico 1).

En la pregunta número cuatro, que indagaba sobre el grado científico, se encontró que no existían especialistas con la categoría de Doctor en Ciencias. El 35,7% de los especialistas (cinco médicos) eran Másteres en Ciencias: cuatro en Enfermedades Infecciosas y uno en Atención al Adulto Mayor. No poseían categoría de investigador.

En la pregunta número cinco, acerca de la utilización de la dispensarización y el ASIS para el desarrollo de actividades previstas en relación con la atención médica integral a los trabajadores, un 64,3% de los especialistas en Medicina Interna (nueve profesionales) consideraron que los Médicos Generales Integrales de sus áreas sí los utilizan. En los policlínicos “Santa Clara”, “Chiqui Gómez” y “XX Aniversario”, se ubicaron los cinco especialistas que respondieron de forma negativa en este aspecto. Es de señalar que el 100,0% de los clínicos que laboran en el policlínico “Santa Clara”

consideraron que los especialistas en MGI de su centro no utilizan estos instrumentos (dispensarización y ASIS) para la atención integral a los trabajadores.

En la pregunta número seis, relacionada con la valoración sobre el nivel de preparación del especialista en MGI para la atención médica integral a la salud del trabajador, el 64,3% de los especialistas en Medicina Interna (nueve médicos) consideraron poco suficiente su preparación, cuatro especialistas (28,6%) como suficiente y solo un clínico (7,1%) emitió como criterio insuficiente (Anexo X, Tabla 13 y Gráfico 2).

En la pregunta número siete, sobre la frecuencia de interconsulta, en su práctica como especialista en Medicina Interna, de situaciones asociadas a la salud ocupacional, la situación con mayor porcentaje consultada al clínico por el especialista en MGI fue la remisión a la comisión de Peritaje Médico Laboral; mientras, la remisión a la consulta de enfermedades profesionales nunca le fue consultada al 71,4% (10 especialistas). (Anexo X, Tabla 14).

En la pregunta número ocho, que trata sobre su valoración acerca de la enseñanza del tema salud ocupacional en la residencia de MGI, un 100,0% de los especialistas en Medicina Interna la consideraron necesaria.

En la pregunta número nueve, relacionada con el programa de la especialidad en MGI y, en especial, con el módulo de enfermedades profesionales, siete especialistas en Medicina Interna (50,0%) lo impartieron. Las formas de organización de la enseñanza utilizadas se observan en la Tabla 15 (Anexo X), donde existió un predominio de la conferencia (100,0%), y fue orientado el tema a los médicos de familia como estudio independiente por cinco especialistas (71,4%).

En la pregunta número 10, que trata sobre la valoración de la superación profesional en materia de salud ocupacional por el especialista en MGI, para desempeñar una atención

médica integral a los trabajadores dispensarizados en su área de atención, el 100,0% de los especialistas la consideraron necesaria.

En la pregunta número 11, relacionada con los temas en materia de salud ocupacional que se consideran necesarios impartir a los especialistas en MGI, se listaron las enfermedades profesionales por 11 clínicos (78,6%), los riesgos laborales por siete (50,0%) y los exámenes médicos preventivos a los trabajadores por tres galenos (21,4%). (Tabla 16, Anexo X).

En la pregunta número 12, sobre las formas de superación profesional apropiadas para tratar los temas antes mencionados, el 92,9% de los especialistas en Medicina Interna consideraron el curso (13 médicos), seguido del entrenamiento y el taller con un 64,3% respectivamente (9 médicos). (Anexo X, Tabla 17 y Gráfico 3).

2.2.5 Análisis de los resultados de la entrevista a directivos del Centro Provincial de Higiene- Epidemiología y Dirección Provincial del Trabajo

Los siete directivos entrevistados están relacionados con la salud ocupacional en la provincia de Villa Clara: cuatro laboran en el Departamento de Salud Ambiental del Centro Provincial de Higiene-Epidemiología y tres en el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección Provincial del Trabajo. Los criterios emitidos fueron los siguientes: el 71,4% (cinco directivos) consideraron que la universidad médica desempeña un importante papel en la enseñanza del contenido relacionado con la salud ocupacional, y todos plantearon que el plan de superación profesional de la Facultad de Medicina carece de actividades de capacitación en materia de salud ocupacional, no solo dirigidos a los médicos de familia, sino también a otros profesionales y técnicos. El 57,1% (cuatro directivos) opinaron que se requiere un mayor vínculo y asesoría del

Responsable de la Salud Ambiental en cada área con el PMEF, para cumplir las acciones que se establecen respecto a la atención médica integral al trabajador.

En cuanto a la preparación del especialista en MGI para ejercer las actividades que establece el Programa Nacional de Salud de los Trabajadores, el 85,7% (seis directivos) consideraron que no es suficiente, pues necesitan superarse en contenidos básicos concernientes a la salud ocupacional, lo cual permitiría prevenir el desarrollo de enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo, con un enfoque dirigido a la promoción, prevención de los riesgos laborales y atención médica oportuna.

El 100,0% de los directivos respondieron que la calidad y rigurosidad de los exámenes médicos preventivos (preempleo y periódicos) no es la adecuada, debido a la preparación respecto al tema que poseen los médicos de familia. Se requiere mayor pertinencia en la responsabilidad legal que merita la realización de estos controles, y en el proceso de dispensarización tener presente al trabajador por cuenta propia, que en la actualidad solo se monitorea por la Dirección de Trabajo Municipal y la Oficina Nacional de Administración Tributaria (ONAT); los expedidores de alimentos y los que se encuentran expuestos al plomo, como riesgo.

La remisión de pacientes procedentes de la atención primaria a la comisión de Peritaje Médico Laboral y a la consulta de enfermedades profesionales fue evaluada por el 57,1% (cuatro directivos) como insuficiente; el médico de familia necesita asesoría sobre los trámites y documentos necesarios que avalan al trabajador ante la comisión; además, debe efectuar interconsulta previa de los casos con el GBT. Los directivos refirieron que la mayoría de los pacientes que acuden a la consulta de enfermedades profesionales llegan remitidos de los centros de trabajo y especialistas del nivel secundario de atención.

El 100,0% de los directivos respondieron sobre la necesidad de potenciar la superación profesional del especialista en MGI en salud ocupacional, lo cual permitirá un mejor desempeño en la atención integral al trabajador dispensarizado en su comunidad.

2.2.6 Análisis de los resultados de la prueba de desempeño a especialistas en MGI

Se realizó una prueba de desempeño inicial en la que se incluyeron las cuatro dimensiones derivadas de la variable única, con el objetivo de valorar los conocimientos de los 30 especialistas en MGI sobre salud ocupacional y su desempeño en la atención médica integral al trabajador (Anexo VIII). En la evaluación de las dimensiones, con sus respectivos indicadores, se definieron cinco categorías: muy suficiente, suficiente, medianamente suficiente, poco suficiente e insuficiente; en el Anexo IX se presentan los criterios considerados para la calificación según indicadores en cada dimensión, así como la calificación general y por dimensiones de la prueba de desempeño. Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico Statistics Program for Social Sciences (SPSS) para Windows versión 20.0.

Como se muestra en la Tabla 18, del Anexo X, el 43,3% (13 médicos), pertenecientes a las tres áreas de salud, obtuvieron la calificación de poco suficiente, seguida de medianamente suficiente en 26,7% (ocho médicos); a continuación, le correspondió la categoría insuficiente con cinco médicos (16,7%) y como suficiente desempeño, solo a cuatro galenos (13,3%). Ninguno de los profesionales de la salud motivo de estudio obtuvo la calificación de muy suficiente.

En el análisis por policlínicos se observaron diferencias: el 50,0% de los especialistas en MGI del “Chiqui Gómez” oscilaron en las categorías medianamente suficiente y suficiente, mientras en los policlínicos “Santa Clara” y “XX Aniversario” más del 60,0% de los profesionales se encontraban en las categorías de poco suficiente e insuficiente.

A continuación, se describen los resultados según dimensiones: con respecto a la **dimensión 1. Promoción de salud**, el indicador nivel de conocimientos para la promoción de salud y chequeo médico al trabajador (1.1) el 43,3% fue evaluado de forma suficiente, al conocer el objetivo del chequeo médico a los trabajadores y utilizar las técnicas educativas adecuadas para promover salud; en el indicador nivel de conocimientos para la educación de los riesgos de accidentes en centros de trabajo (1.2) el 60,0% fue evaluado de forma poco suficiente, dado que conocen y aplican con limitaciones las técnicas educativas en la promoción de los riesgos potenciales de accidentes; en el indicador nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores físicos no mecánicos (1.3) el 43,3% resultó evaluado de forma suficiente, ya que conocían las técnicas educativas y las aplicaban en la promoción de los efectos a la salud de los factores físicos no mecánicos; en el indicador nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores químicos (1.4) el 40,0% fue evaluado de forma poco suficiente, por limitaciones en las acciones educativas y su aplicación en la promoción de los efectos a la salud de los factores químicos; en el indicador nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores biológicos (1.5) el 40,0% fue evaluado de forma medianamente suficiente, por conocer las acciones educativas y su aplicación con limitaciones en la promoción de los efectos a la salud de los factores biológicos; en el indicador nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores psicológicos (1.6) el 36,6% fue evaluado de forma poco suficiente, por limitaciones en las medidas educativas y su aplicación en la promoción de los efectos a la salud de los factores psicológicos; y el indicador nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores ergonómicos (1.7) el 43,3% resultó evaluado de forma insuficiente, al desconocer los factores ergonómicos y no promover

acciones de salud sobre sus efectos en la práctica médica. En la dimensión 1. Promoción de salud el 37,6% (11 especialistas en M G I) fueron evaluados como poco suficiente (Anexo X, Tabla 19).

En la **dimensión 2. Prevención de riesgo**, en el indicador referido al nivel de conocimiento para la prevención de factores de riesgo dañino a la salud (2.1) el 36,6% fue evaluado de forma medianamente suficiente, dado que conocen los factores de riesgo dañinos a la salud, pero no lograron relacionarlos en la práctica con las enfermedades crónicas no transmisibles; en el indicador nivel de preparación para realizar examen médico preempleo al trabajador (2.2) el 40,0% fue evaluado de forma poco suficiente, ya que solo conocen dos o menos aspectos a determinar en su ejecución; en el indicador nivel de preparación para realizar examen médico periódico al trabajador (2.3) el 40,0% también fue evaluado de forma poco suficiente, por conocer dos o menos aspectos a determinar en su ejecución; en el indicador nivel de preparación para realizar examen médico de reintegro al trabajador (2.4) el 60,0% resultó evaluado de forma insuficiente, al desconocer el periodo de tiempo en que se realiza y las causas que lo propician; el indicador nivel de conocimiento para la detección y realización de acciones para modificar los riesgos de accidentes en centros de trabajo (2.5) el 50,0% fue evaluado también de insuficiente, al desconocer y aplicar las acciones en su quehacer profesional. En la dimensión 2. Prevención de riesgo el 37,6% (11 especialistas en M G I) fueron evaluados como poco suficiente (Anexo X, Tabla 19).

En la **dimensión 3. Atención médica**, en el indicador nivel de conocimientos sobre la dispensarización de la población expuesta a factores de riesgo laboral y planificación de controles (3.1) el 33,3% fue evaluado de medianamente suficiente, ya que dominaban la clasificación según grupo dispensarial, pero no planificaban los controles de forma

adecuada; en el indicador frecuencia de horario en que se planifican los controles a los trabajadores (3.2) el 36,6% fue evaluado de forma suficiente, al dominar dos horarios que no afectan al trabajador para su realización; en el indicador nivel de conocimientos de exámenes médicos especializados a trabajadores (3.3) el 30,0% fue evaluado de medianamente suficiente, dado que los médicos conocen los complementarios pero los relacionaban con limitaciones con los riesgos laborales; en el indicador nivel de conocimiento para aplicar el método clínico, epidemiológico y ocupacional ante la sospecha de una enfermedad profesional (3.4) el 50,0% fue evaluado de medianamente suficiente, ya que, con limitaciones, conjugaban estos aspectos ante la sospecha de una enfermedad ocupacional; en el indicador nivel de conocimiento sobre trámites para remitir a un trabajador a la comisión de Peritaje Médico Laboral (3.5) el 50,0% también fue evaluado de medianamente suficiente, al dominar solo tres aspectos como requisitos para la remisión de un paciente; en el indicador nivel de preparación para orientar acciones de rehabilitación en salud a los trabajadores (3.6) un 26,6% obtuvo como evaluación medianamente suficiente y poco suficiente, al conocer por los médicos solo tres afecciones y otros con limitaciones, las tributarias de esta atención; y en el indicador estado de los modos de actuación para la atención médica, tratamiento, rehabilitación, inserción y educación en salud al trabajador (3.7) fue evaluado de poco suficiente, un 60,0%, al no lograr integrar todas las actividades que conforman la atención médica. En la dimensión 3. Atención médica el 43,4% (13 especialistas en MGI) fueron evaluados como medianamente suficiente (Anexo X, Tabla 19).

En la **dimensión 4. Formación y superación profesional**, el indicador nivel de conocimientos sobre salud ocupacional (4.1) un 30,0% fue evaluado como medianamente suficiente, al conocer, por su formación y superación profesional, solo

tres de los contenidos que corresponden a la salud ocupacional; en el indicador nivel de preparación para la identificación de las ocupaciones, puestos de trabajo y factores de riesgo laboral (4.2) el 36,6% fue evaluado de forma insuficiente, al no identificar en la confección ASIS los aspectos antes mencionados; en el indicador nivel de conocimientos sobre efectos a la salud de los factores de riesgo laboral (4.3) el 40,0% resultó evaluado de medianamente suficiente, ya que dominan con limitaciones la relación riesgo laboral y daño a la salud; en el indicador nivel de conocimiento sobre enfermedades profesionales legisladas en Cuba (4.4) fue evaluado de medianamente suficiente e insuficiente, en un 26,6% respectivamente, al conocer con limitaciones y otros médicos desconocer lo relacionado con el tema; en el indicador estado de opinión sobre la superación profesional del especialista en MGI para la atención médica integral al trabajador (4.5) el 43,3% fue evaluado de muy suficiente, al identificar ampliamente los problemas que dificultan la superación profesional en salud ocupacional; y en el indicador estado de la vinculación de la superación recibida con el desempeño en el área de la salud ocupacional (4.6) fue evaluado de forma insuficiente el 80,0%, por no haber recibido superación profesional, que permite su adecuado desempeño. En la dimensión 4. Formación y superación profesional el 46,7% (14 especialistas en MGI) fueron evaluados, como medianamente suficiente (Anexo X, Tabla 19).

2.3 Inventario de problemas y potencialidades en el proceso de superación de los médicos de familia para la atención a la salud del trabajador

A partir del análisis de los resultados de los instrumentos aplicados, y con el interés de hacer corresponder o no las valoraciones, se aplicó la triangulación metodológica.

Autores como Aldo C y Marcelo C (2005) al hacer referencia a la triangulación expresan que: "...desde el punto de vista del procedimiento, entendiendo este como aquellos

pasos que llevaremos a cabo en la obtención de los datos y cómo estos serán procesados y analizados; también la forma será distinta al utilizar una aproximación cuantitativa y otra cualitativa. Permite agrupar la información recibida de distintas fuentes, técnicas e instrumentos, para identificar coincidencias y discrepancias en el fenómeno que se estudia..."¹²⁹

Para la triangulación metodológica, el autor estandarizó la relación entre los indicadores, con los ítems, incisos o criterios valorados en los cinco instrumentos aplicados (Anexo II), desde donde se identificó la siguiente regla de decisión:

Criterio de decisión	Niveles
Si el resultado analizado en los instrumentos obtuvo un valor positivo Alto , entre el 80% y el 100% , el indicador se considera	Potencialidad
Si el resultado analizado en los instrumentos obtuvo un valor positivo Medio , entre el 50% y el 79% , el indicador se considera	En desarrollo
Si el resultado analizado en los instrumentos obtuvo un valor positivo Bajo , entre el 0% y el 49% , el indicador se considera	Problema

En la **dimensión 1. Promoción en salud**, se identificaron como **problemas** los siguientes:

- Bajo nivel de conocimientos para promover acciones de salud sobre los efectos de los factores de riesgos químicos, psicológicos y ergonómicos.

En la **dimensión 2. Prevención de riesgo**, se identificaron como **problemas** los siguientes:

- Bajo nivel de preparación para realizar los exámenes médicos preempleo, periódico y de reincorporación del trabajador.
- Bajo nivel de conocimiento para la detección y realización de acciones para modificar los riesgos de accidentes en centros de trabajo.

En la **dimensión 3. Atención médica**, se identificaron como **problemas** los siguientes:

- Limitada aplicación del método clínico, epidemiológico y ocupacional ante la sospecha de una enfermedad profesional.
- Bajo nivel de conocimiento sobre trámites para remitir a un trabajador a la comisión de Peritaje Médico Laboral.
- Limitados modos de actuación para la atención médica, tratamiento, rehabilitación, inserción y educación en salud al trabajador.

En la **dimensión 4. Formación y superación profesional**, se identificaron como **problemas**:

- Bajo nivel de conocimientos sobre temas de salud ocupacional.
- Bajo nivel de preparación para la identificación de las ocupaciones, puestos de trabajo y factores de riesgo laboral en el ASIS.
- Bajo nivel de conocimientos sobre efectos de los riesgos laborales a la salud.
- Bajo nivel de conocimientos sobre enfermedades profesionales legisladas en Cuba.
- Limitada vinculación de la superación recibida con el desempeño, en el área de la salud ocupacional.

Después de valorar los resultados de la triangulación metodológica, el autor pudo llegar al siguiente **inventario de problemas**:

- 1- Desconocimiento en la identificación de la ocupación, puestos de trabajo y factores de riesgo laboral.
- 2- Dificultad en las actividades de promoción de salud, en relación con los efectos de los factores de riesgos químicos, psicológicos y ergonómicos.
- 3- Los exámenes médicos preventivos a los trabajadores carecen de calidad y sistematicidad en su ejecución.

4- Dificultad en la detección y realización de acciones dirigidas a modificar los riesgos de accidentes en centros de trabajo.

5- Insuficiente dominio del método clínico, epidemiológico y ocupacional ante la sospecha de una enfermedad profesional.

6- Desconocimiento sobre los trámites para la comisión de Peritaje Médico Laboral.

7- Falta de percepción en la relación riesgo laboral y su efecto en la salud.

8- Ausencia de temas de salud ocupacional en el plan de superación de posgrado.

Una vez analizados los indicadores que presentaron menos afectaciones, el autor identificó las **potencialidades** siguientes:

1- Sensibilización de los especialistas en MGI en cuanto a la necesidad de superación en materia de salud ocupacional.

2- Sensibilización de los profesores de Medicina Interna y directivos que atienden la salud ocupacional en la provincia sobre la necesidad de propuestas de superación.

3- Identificación, por parte del especialista en MGI, de Medicina Interna y directivos, de los contenidos en salud ocupacional que requieren capacitación, para satisfacer las exigencias sociales.

Conclusiones del Capítulo II

A partir de la caracterización del estado actual de preparación y desempeño de los especialistas en MGI en materia de salud ocupacional, de identificar estos problemas desde la triangulación metodológica realizada, y seleccionar aquellos que tienen solución por la vía educativa, el autor dirigió sus esfuerzos investigativos hacia la elaboración de una Estrategia de Superación Profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador en el municipio de Santa Clara, aspecto que analizará en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO III. ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PROFESIONAL PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A LA SALUD DEL TRABAJADOR EN EL MUNICIPIO DE SANTA CLARA

En este capítulo se presentan los fundamentos y estructura de la Estrategia de Superación Profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador y culmina con la constatación de su viabilidad, luego de que fuera aplicada.

3.1 Fundamentos que sustentan la Estrategia de Superación Profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador

El autor argumenta la estrategia, de forma teórica, basándose en los postulados expresados por el Reglamento de la Educación de Posgrado en Cuba, en relación con la superación profesional, y en el caso particular del sector salud, apunta a que el posgrado en la APS tiene una importante función en el desarrollo de los recursos humanos que laboran en ese nivel de atención, toda vez que es la base del sistema de salud cubano.

Para conformar la estructura de la Estrategia de Superación Profesional, se establecen un grupo de fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos, pedagógicos y de las ciencias de la educación médica, los cuales le brindan un carácter científico, coherencia y organización.

- **Fundamentos Filosóficos:** el Materialismo Dialéctico e Histórico constituye la base científico-metodológica de la Estrategia de Superación que el autor propone, en la cual se sostiene la concepción científica del conocimiento en su vínculo con la práctica, la

que interpreta como actividad transformadora de los hombres y de la realidad objetiva.

¹³⁰ La estrategia persigue preparar a los especialistas en MGI para lograr cambios en sus conductas y actitudes profesionales en el desempeño de su labor asistencial, brindando al médico una información actualizada de cada tema en salud ocupacional abordado, relación que se origina entre la superación y el desempeño profesional, como un proceso inherente a la elevación de la calidad de la salud pública.¹³¹ Este fundamento teórico es importante a tener en cuenta en la superación, porque los estudios que se realicen deben asumir un enfoque salubrista, direccionado a la prevención de los problemas de salud de la población, la promoción y la educación para la salud.

Se trata de establecer una relación dialéctica entre el mejoramiento de los recursos humanos y su vínculo con el área de acción. Asociado al mejoramiento profesional, se erigen la apropiación y el desarrollo de valores morales, que una vez concientizados, se incorporan al comportamiento de estos galenos; se destacan, como elementos fundamentales, el humanismo marxista, la unidad de la teoría con la práctica y resulta esencial el papel del trabajo en el desarrollo de la personalidad y la actividad transformadora de la práctica social; estos elementos se ponen de manifiesto en la estrategia, al considerar la atención ambulatoria y la visita de terreno al trabajador dispensarizado, como actividades de educación en el trabajo a ejecutar por el especialista en MGI, en el servicio donde se desempeñe como médico de familia, bajo la asesoría permanente de un grupo de profesores de las especialidades en MGI, Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia y Psicología.^{132, 133}

Se destaca el humanismo en salud al referir García J (2014), que "(...) está pues unido a la formación de un hombre con alto desarrollo integral, cuya escala de valores debe responder a lograr alcanzar los pilares más altos de la sociedad."¹⁰⁶

El desempeño profesional garantiza los fines de la educación, en tanto expresa la satisfacción de las necesidades y posibilidades de la educación permanente y continuada.¹³² Se basa en la posición que debe asumir el médico de familia al utilizar la superación profesional para desarrollar cada vez más su forma de pensar, sentir y actuar sobre la calidad de la atención integral a la salud del trabajador.

- **Fundamentos Sociológicos:** de forma coherente con los fundamentos filosóficos, se asumen los sociológicos, lo que toma como punto de partida la relación dialéctica del fenómeno educativo en su proyección social, íntimamente vinculada con los aspectos esenciales de la vida del hombre (la política, la economía, el derecho, el medio ambiente, la comunicación social, la cultura), los cuales alcanzan una dimensión superior en la Educación Médica. En la propuesta de Estrategia de Superación Profesional, se concibe que el especialista en MGI, desde el aspecto sociológico, perfeccione sus conocimientos, habilidades, actitudes y valores, en correspondencia con las exigencias sociales del sistema de salud. Al respecto, Castro F (2004) ha insistido: "... porque un médico que se gradúe hoy y no estudie más, dentro de diez años es un médico práctico peligroso, un médico práctico ignorante... ; por tanto, estudio y trabajo con el médico, hay que irlo educando... No hay más que asomarse a las puertas de la tecnología y la ciencia contemporáneas para preguntarnos si es posible vivir y conocer ese mundo del futuro sin un enorme caudal de preparación y conocimientos..."¹¹⁴

El médico de familia que participa en la estrategia es, por consiguiente, agente de cambio, en tanto produce transformaciones en el objeto y en los sujetos, y su accionar influye tanto en el orden individual como social. Se hace énfasis en una práctica profesional del médico, acorde con la demanda de los procesos de salud en la

comunidad, y en ofrecer un modo integral de actuación, al ejecutar acciones efectivas en la promoción, la prevención, la atención médica y la rehabilitación en salud ocupacional.

- **Fundamentos Psicológicos:** para la conformación de la estrategia, se asume como fundamento psicológico el enfoque histórico cultural, a partir de la interpretación del Materialismo Dialéctico e Histórico que realizó L.S. Vigotsky y los trabajos de Leontiev y Talizina, en particular las ideas relacionadas con el aprendizaje como actividad de carácter social y no solo un proceso de realización individual;^{134, 135} ello se revela en la estrategia propuesta, donde el aprendizaje de los médicos de familia se realiza a través de la superación como actividad de carácter social, y en el papel activo del sujeto en su aprendizaje, al ocuparse de la solución de los problemas sociales con sentido participativo y colaborativo, en especial, la formación y desarrollo de una conducta ética en su desempeño profesional en la atención médica a la salud ocupacional.

- **Fundamentos Pedagógicos:** la Pedagogía sustenta la dirección científica del proceso de mejoramiento profesional, pues "... es la ciencia que permite, de forma consciente, estructurar, organizar y dirigir en el marco institucional, escolar y extraescolar, y en otras formas de organización, el proceso educativo o de enseñanza-aprendizaje ... " ⁴²

En este contexto, la investigación analiza un problema, cuya solución debe contribuir al mejoramiento del desempeño profesional médico; se asume este proceso con un carácter consciente, sistemático y orientado a un fin predeterminado, y se caracteriza por su proyección social, su orientación humanística y su carácter transformador; es decir, aborda la solución de un problema y está enfocado a su propia transformación.

La Estrategia de Superación Profesional se sustenta en la teoría educativa de la Educación Avanzada, la cual tiene como objeto el mejoramiento profesional y humano, y se manifiesta en los siguientes principios:

Principio de la relación entre pertinencia social, los objetivos, la motivación y la comunicación (incluye actividad laboral, intereses personales y sociales)

En la estrategia de superación, es objetiva la presencia de la relación entre pertinencia social, los objetivos y la motivación, por cuanto se ha concebido a partir de las necesidades existentes, en correspondencia con las exigencias sociales, lo que la hace pertinente y, al mismo tiempo, los objetivos propuestos contribuyen a la motivación de los especialistas en MGI; asimismo, se hace realidad la posibilidad de la superación profesional, laboral, y se conjugan los intereses institucionales con los personales. El mejoramiento profesional y humano de los médicos de familia, por consiguiente, debe provocar una elevación de la calidad de los servicios que se ofrece a los trabajadores.

En el sector de la salud, la comunicación social promueve el diálogo, el intercambio de información y es un componente imprescindible en todos los servicios. El especialista en MGI debe ejecutar técnicas de comunicación social, como entrevista, charla educativa, dinámica de grupo e intervención familiar; por ello requiere usar con efectividad la comunicación en salud e identificar los medios apropiados, el mensaje y la audiencia a la que va dirigida -en este caso los trabajadores- para ayudar a modificar su conducta, bajo los principios que regulan la relación médico-paciente.¹³⁶

Principio del vínculo entre la racionalidad, la actividad y la calidad del resultado

Este principio se ha tenido en consideración en la estrategia de superación, pues concede gran importancia a la racionalización del tiempo que se necesita para el logro de los objetivos planteados, a partir de la determinación de los problemas educativos de los médicos de familia; se le ofrece a cada forma de organización docente el tiempo necesario para su ejecución, sin descuidar la calidad que se pretende lograr.

Principio del carácter científico del contenido, la investigación e independencia cognoscitiva y la producción de nuevos conocimientos (desescolarización)

Para que este principio se cumpla de forma satisfactoria, es necesario considerar la preparación del profesor que imparte la actividad, la actualización de los conocimientos científicos y la acreditación, de forma tal que garantice la independencia cognoscitiva y la producción intelectual de los participantes.

Principio de la relación entre las formas, las tecnologías y su acreditabilidad

Este principio permite la flexibilización de las formas de superación profesional de posgrado, lo que posibilita agrupar diversas formas, métodos y técnicas que se ajusten a las necesidades reales de preparación de los especialistas en MGI. El curso es la forma más utilizada; el contenido se desarrolla también a través de talleres, conferencias y discusión de problemas de salud, donde se estimula la independencia cognoscitiva, la autopreparación y la investigación.

Principio del vínculo de la teoría con la práctica, la educación en valores y una conducta ciudadana

Se ha cuidado, al aplicar las acciones de superación, la relación que se debe establecer entre la teoría y la práctica, la formación de valores y la conducta ciudadana, como expresión del vínculo entre lo instructivo y lo educativo. El médico de familia, en su actuación, debe estar fortalecido por aquellos valores que le permitan dar salida a los problemas a enfrentar en la atención a los pacientes, con la debida sensibilidad, el calor humano y el respeto que se requiere de un profesional de las ciencias médicas.

Principio del enfoque de sistema y sus expresiones ramales, sectoriales, territoriales y comunitarios

Se promueve la interrelación que debe existir entre los diferentes niveles de atención en salud para los trabajadores: primario (consultorio médico de comunidad y empresa); secundario (comisión de Peritaje Médico Laboral y consulta de enfermedades profesionales) y terciario (INSAT).⁴ En ese sentido, en la estrategia de superación, como modelo propuesto, se consideran las responsabilidades de los especialistas en MGI en el proceso de mejoramiento profesional y humano para la atención integral al trabajador.

Principio de la condicionalidad entre la formación del pregrado, la básica y la especializada

Este es un principio donde el carácter sistematizado de la enseñanza se pone de manifiesto. Desde la etapa de diagnóstico de la investigación, se pudo conocer que el contenido relacionado con la salud ocupacional está insertado en la carrera de Medicina en las diferentes disciplinas y asignaturas, por lo que la formación básica es pobre. El Programa de la especialidad en MGI, concebido en dos años, cuenta con el Módulo 26 que corresponde a las enfermedades profesionales;⁷ generalmente se orienta como estudio independiente, propio de esta formación académica, donde un 80,0% de las habilidades se adquieren de manera individual, pero no se aborda con frecuencia en el sistema de evaluación de los residentes. En esta estrategia, los profesionales perfeccionan los conocimientos adquiridos en el pregrado y continúan superándose en el posgrado, con el enfoque preventivo, de educación y promoción de salud.

- Fundamentos de las Ciencias de la Educación Médica

La Estrategia de Superación Profesional que se propone se corresponde con la política educacional cubana para la formación, actualización y educación permanente de sus recursos humanos, a través de las diferentes formas organizativas de posgrado, con lo cual se garantiza un óptimo desempeño profesional, dirigido a resolver los problemas de

salud de la población. De igual forma, toma en cuenta la formación médica como un continuum, referida por Salas R y Salas A (2012) como:

"... la formación y el desarrollo profesional del médico en Cuba sea contemplada como un continuum de actividades formales e informales, eliminando las barreras que tradicionalmente han existido entre la educación de pregrado, la especialización y la educación permanente. Y a partir de las experiencias y consolidación del pregrado, la universidad asume el liderazgo que al respecto le corresponde y articula la educación médica de forma que asegure la formación integral, por etapas, de un profesional que participa de manera activa en la gestión transformadora del cuadro de salud..."²

El papel social del especialista en MGI se manifiesta y exterioriza con una actuación formativa, desarrolladora y transformadora, donde la superación profesional sistematizada ofrece una vía para ampliar los saberes, promover los cambios individuales y colectivos y dar respuestas a las demandas de salud existentes. Sin embargo, se reconoce que la atención a la salud de los trabajadores se constituye en un escenario especial y fundamental, pero en la práctica, se observan dificultades en cuanto a la interpretación, comprensión y compromiso con los fundamentos de la APS respecto a los trabajadores o en salud ocupacional.¹⁰²

En el contexto que se propone realizar, en la Estrategia de Superación Profesional se enmarcan los rasgos que caracterizan la educación médica que, al decir de Oramas R (2012), se manifiestan en:

"- El desarrollo de la Medicina está relacionado con los principales logros alcanzados por la civilización humana.

- La transmisión de los conocimientos ha ocurrido de dos formas fundamentales: por la tradición oral y mediante la enseñanza en escuelas, donde la enseñanza “tutorial” es el modelo que más se repite en el desarrollo de la educación médica.
- La figura del profesor está relacionada con los conocimientos y el dominio que tenga del arte de ejercer la Medicina.
- El carácter clasista de la educación ha acompañado el desarrollo de la evolución de la educación superior en las diferentes formaciones socioeconómicas.”¹³⁷

Los principios metodológicos de la enseñanza aprendizaje, en las carreras de las ciencias médicas, se desarrollan a través de tres ejes fundamentales: a) la vinculación del estudio con el trabajo y de la teoría con la práctica, mediante la versión académica de la educación en el trabajo; b) la integración docente asistencial investigativa y c) los métodos pedagógicos del proceso enseñanza-aprendizaje son los métodos propios del trabajo profesional, científicamente estructurados.¹³⁸

El principio de la educación en el trabajo está presente en la estrategia propuesta, a partir de que el objeto/sujeto de trabajo en la APS es el hombre en su medio familiar y social, en estado de buena salud, de enfermedad o en riesgo de afectarse; se trata del hombre como elemento de una colectividad en sí misma, en su interrelación con el medio ambiente. Entre las modalidades que se aplican en este nivel de atención se encuentran el trabajo higiénico-epidemiológico, el trabajo en el consultorio y en el hogar, el trabajo con las familias y colectividades, como escuelas, círculos y fábricas.¹³⁹

La atención ambulatoria es un tipo de educación en el trabajo concebido en la atención primaria, donde el especialista en MGI, bajo la asesoría y control de los profesores que integran el GBT, enriquecen y acumulan conocimientos científicos a medida que se desarrollan en la práctica, la docencia y la asistencia. La educación en el trabajo

proporciona al médico de familia la correspondencia entre la teoría y la práctica, así como los modos profesionales de actuación e implica la integración de sus principales funciones.^{140, 141}

Las acciones de la Estrategia de Superación Profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador propician, a través de la educación continua o permanente como factor de transformación de la práctica en salud, la intervención democrática de los especialistas en MGI que participan en las formas de superación, abiertos al debate, como expresión de la necesaria cultura entre la formación (educación permanente y continuada), el desarrollo del desempeño profesional médico o ambos, que favorecen de forma sistémica, la formación integral del hombre.

Estos fundamentos acerca de la Estrategia de Superación para la atención médica integral al trabajador, se convierten en base para su estructuración.

3.2 Estructura de la Estrategia de Superación Profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador

Los postulados teóricos declarados y los problemas identificados constituyen el fundamento para el diseño estructural de un proceso de superación, que contribuya al mejoramiento profesional y humano de los especialistas en MGI, a través del diseño de la alternativa educativa propuesta que se concreta en una Estrategia de Superación Profesional para la atención integral a la salud del trabajador.

Para el diseño del modelo de la estrategia de superación, se asumieron los principios de la modelación planteados por Bringas JA (1999), que a continuación se enuncian:

- a) Principio del enfoque sistémico: permite visualizar las relaciones que se establecen entre los componentes del modelo y revelar las cualidades que se instauran en el objeto estudiado.

- b) Principio de la simplicidad y asequibilidad: permite que el modelo resulte comprensible, fácil de entender, funcional y operativo.
- c) Principio de la consistencia lógica del modelo: garantiza la estabilidad, solidez y fundamentación científica de los elementos que sustentan la estrategia.
- d) Principio de deducción por analogía: posibilita establecer las semejanzas, cualidades y componentes entre el objeto real y el modelado.¹⁴²

El concepto de estrategia ha sido objeto de múltiples interpretaciones, de modo que no existe una definición única. El vocablo proviene del griego *stratégos*; en el diccionario Larousse aparece como: "... el arte de dirigir las operaciones militares, la habilidad, pericia o destreza para dirigir un asunto ... "¹⁴³

En el contexto de la Pedagogía, ha sido definido que: "La estrategia establece la dirección inteligente, desde una perspectiva amplia y global, de las acciones encaminadas a resolver los problemas detectados en un determinado segmento de la actividad humana. (...) Su diseño implica la articulación dialéctica entre los objetivos (metas perseguidas) y la metodología (vías instrumentadas para alcanzarlas)."¹⁴³

Según señala De Armas N (2003), el propósito de toda estrategia es vencer dificultades con una optimización de tiempo y recursos. Permite definir qué hacer para transformar la acción existente e implica un proceso de planificación que culmina en un plan general con misiones organizativas, metas, objetivos básicos a desarrollar en determinado plazo, con recursos mínimos que aseguren el cumplimiento de dichas metas.¹⁴⁴

La sistematización de las múltiples investigaciones que han obtenido como resultados científicos estrategias, permite identificar diferentes definiciones y puntos de vista entre los autores, como Valcárcel N (1998), Alpízar L (2007), Lazo M (2007), Mulens I (2012), entre otros, los cuales hacen énfasis en los métodos o las vías para proceder; en las

concepciones que sirven de guía para la toma de decisiones, fijan objetivos y medios a utilizar para alcanzarlos, así como definen acciones a emprender para obtener el resultado propuesto.¹⁴⁵⁻¹⁴⁸

El análisis realizado por Valcárcel N (1998) aporta ideas valiosas para la conceptualización de la estrategia, entre las que se destacan:

- Siguen una secuencia de lo general a lo particular. Se inician con una ubicación en tendencias del entorno y fijan aspiraciones globales, que se tratan de concretar en objetivos y metas específicas para áreas determinadas.
- Es un proceso de derivación de objetivos, con la intención de establecer una armonía entre lo deseado a largo y corto plazos.
- Se persigue alcanzar una continuidad entre las tres dimensiones temporales de existencia de una institución (pasado-presente-futuro), a partir de lo ya hecho, y sin esquematizarse en ello, trabajar en presente para lograr el futuro.
- A la estrategia no le es dado aspirar a querer avanzar en todas las exigencias que aparecen en el entorno organizacional. Es preciso, en cada proyección, definir puntos claves que constituyen las aspiraciones prioritarias que deben ser resueltas primero, para luego avanzar en otras áreas.¹⁴⁵

El autor también considera importante hacer referencia a los aspectos que definen a una estrategia, aportados por los investigadores Rodríguez MA y Rodríguez A (2010): "... las estrategias se diseñan para resolver problemas de la práctica y vencer dificultades con optimización de tiempo y recursos. Permiten proyectar un cambio cualitativo en el sistema a partir de eliminar las contradicciones entre el estado actual y el deseado. Implican un proceso de planificación en el que se produce el establecimiento de secuencias de acciones orientadas hacia el fin a alcanzar, lo cual no significa un único

curso. Se interrelacionan dialécticamente en un plan global los fines que se persiguen y la metodología para alcanzarlos... »¹⁴⁹

Existen diferentes tipologías de estrategias, tales como: estrategia pedagógica, didáctica, metodológica, educativa, de superación profesional, escolar, entre otras, pero el que una estrategia sea de uno u otro tipo depende del contexto o ámbito concreto sobre el cual se pretende incidir y de la especificidad del objeto de transformación. En este caso, se elabora una Estrategia Superación Profesional, la cual es considerada por Valle Lima (2010) como: "... un conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas que, partiendo de un estado inicial (dado por el diagnóstico), permiten dirigir el paso a un estado ideal, consecuencia de la planeación... »¹⁵⁰

Bustamante L (2012) define la estrategia de superación de los profesores vinculados a la preparación de los cuadros y reservas de la Salud Pública como: "... un sistema de acciones orientadas a la adquisición y actualización incesante de los conocimientos, habilidades y valores morales requeridos para el mejor desempeño docente en la preparación de los cuadros y reservas del sector de la salud, en correspondencia con las demandas del Estado cubano y del Sistema Nacional de Salud... »³⁰

Estas definiciones, y otras consultadas, le permitieron al autor, en la sistematización, identificar las siguientes regularidades en torno a las Estrategias de Superación Profesional: están dirigidas a la transformación individual de los recursos humanos; posibilita la actualización de los contenidos, métodos y valores de la ciencia; se concibe desde el desarrollo de un sistema de acciones; recoge la experiencia teórico-práctica de los participantes y va hacia la transformación de los modos de actuación.

Se asume por el autor la definición de Estrategia de Superación emitida por la doctora Añorga J (2010): "... sistema de acciones personalizadas, que permiten implementar, en

la práctica pedagógica, la utilización de los métodos y procedimientos que posibilitan la transformación de la conducta de los sujetos, vistas en el desempeño de quienes participan, llevándolos al mejoramiento profesional y elevación de la calidad de vida de los seres humanos que se desarrollan en un contexto socio-cultural determinado... "151

Según el criterio expresado, existe coincidencia con la estrategia que se propone en esta investigación, en tanto, se concibe como un sistema en el que las acciones están interrelacionadas y se condicionan, para transitar de una situación real a la que se desea alcanzar. El modelo de la estrategia de superación propuesto puede ser considerado:

- **Estrategia:** al proponer un sistema de acciones ordenadas e interrelacionadas, a partir del estado actual del conocimiento y habilidades de los especialistas en MGI para la atención médica integral a la salud del trabajador, como alternativa educativa que contribuya al mejoramiento de su desempeño profesional.

- **Superación profesional:** por estar dirigida a la formación permanente y actualización sistemática de los conocimientos, el desarrollo de las habilidades y los valores necesarios para el adecuado desempeño profesional en la atención médica integral al trabajador, mediante alternativas sólidas, flexibles, concretas y humanistas.

La Estrategia de Superación Profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador se caracteriza por su:

Objetividad: se manifiesta porque las acciones que se proponen surgen a partir del análisis de los resultados del diagnóstico de los instrumentos aplicados a los especialistas en MGI, y de la necesidad de prestar una atención integral al trabajador.

Integralidad: está dada porque considera las cualidades, los valores, los modos de actuación, las habilidades profesionales, las tareas y ocupaciones de los especialistas en MGI, así como los lineamientos e indicaciones establecidos por el Estado y el

MINSAP para la atención a los trabajadores, en las acciones propuestas, que se apoyan en las potencialidades que ofrece la Educación Médica.

Flexibilidad: porque la estrategia es susceptible de cambios, teniendo en cuenta su capacidad de rediseño, en correspondencia con los resultados que se obtengan durante la implementación de las acciones, los objetivos propuestos, las necesidades, así como, por su adaptabilidad a las condiciones concretas en que se aplique.

Carácter de sistema: el diseño de la Estrategia de Superación Profesional parte de la interrelación que existe entre: diagnóstico, objetivo, etapas, objetivos particulares, planes de acción y evaluación, los que se presentan en un orden lógico y jerárquico.

La Estrategia de Superación Profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador tiene como **Objetivo general:** diseñar acciones de superación profesional para el mejoramiento del desempeño del médico de familia en la atención médica integral a la salud trabajador en los consultorios del municipio de Santa Clara.

Está conformada por cuatro etapas:

Etap a 1. Diagnóstico de la superación y desempeño profesional del especialista en M G I.

Etap a 2. Planificación de las acciones de superación profesional.

Etap a 3. Ejecución de las acciones de superación propuestas.

Etap a 4. Evaluación de la estrategia de superación profesional.

A continuación, se muestran los objetivos y las acciones de cada etapa:

Etap a 1. Diagnóstico de la superación y desempeño profesional del especialista en M G I.

Objetivo: caracterizar el proceso de superación y desempeño del especialista en M G I en materia de salud ocupacional, desde las dimensiones promoción de salud, prevención de riesgo, atención médica, formación y superación profesional.

Acciones propuestas para esta etapa:

1- Identificación de los objetos evaluables en el desempeño profesional de los especialistas en M G I.

2- Determinación de la variable, dimensiones e indicadores en el desempeño profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador (Parametrización).

3- Selección de los policlínicos y consultorios médicos donde se realiza la caracterización del municipio de Santa Clara.

4- Elaboración de los instrumentos para la caracterización del desempeño de los especialistas en M G I, muestra de la investigación.

5- Aplicación y análisis de los resultados de los instrumentos aplicados.

6- Toma de decisiones para la solución de los problemas identificados.

Estas acciones fueron ejecutadas en el capítulo II de la tesis e incorporadas a la Estrategia de Superación Profesional, para otras aplicaciones en otros contextos. Desde la primera etapa, se compromete a los participantes en el rol protagónico que poseen en el proceso de cambio que se va a ejecutar.

Eta pa 2. Planificación de las acciones de superación profesional.

Objetivo: organizar las actividades de superación de los especialistas en M G I en materia de salud ocupacional, según las diferentes formas organizativas de la educación de posgrado.

Acciones propuestas para esta etapa:

1- Determinación de los objetivos, contenidos, métodos y medios que se van a desarrollar, a partir de la caracterización de la superación y del comportamiento inicial del desempeño profesional de los especialistas en M G I.

2- Selección de las formas de organización del proceso de superación que se van a realizar para dar salida a los contenidos: curso, taller, conferencia especializada, discusión de problemas de salud y la autopreparación.

3- Identificación de los recursos materiales y humanos que se van a utilizar para la ejecución de la estrategia de superación, entre los que se destacan las TIC.

4- Estructuración didáctica y curricular de los programas de las formas organizativas.

5- Aprobación ante el Consejo Científico de la Facultad de Medicina para su ejecución.

6- Elaboración del cronograma de trabajo para la ejecución de las acciones educativas.

Etap a 3. Ejecución de las acciones de superación propuestas.

Objetivo: ejecutar las formas de organización seleccionadas para la superación de los especialistas en MGI, en materia de salud ocupacional, desde su desempeño en el área asistencial.

Acciones propuestas para esta etapa:

1- Preparación de los profesores participantes en la ejecución de la estrategia.

2- Ejecución del cronograma de trabajo en los policlínicos seleccionados.

3- Ejecución de las formas de organización definidas como proceso de superación.

4- Ejecución del sistema de evaluación sistemática por cada forma de organización del proceso de formación permanente y continuada de los especialistas en MGI.

En esta etapa, es importante que las modalidades a desarrollar sean flexibles según las condiciones del contexto, presenciales, semipresenciales y se incorporen, además, las TIC. Se utilizan métodos para la enseñanza en adultos, que desarrollen en el participante las habilidades que le permitan aprender a aprender, aprender trabajando, combinando la teoría con la práctica desde la educación en el trabajo, mediante el uso de métodos problemáticos y el análisis de las experiencias a través del trabajo en equipo.

E t a p a 4 . Evaluación de la estrategia de superación profesional.

Objetivo: valorar los resultados del proceso de superación ejecutado para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en M G I en la atención médica integral al trabajador.

Acciones propuestas para esta etapa:

- 1- Evaluación del desempeño profesional de los especialistas en M G I.
- 2- Evaluación de las formas de superación realizadas.
- 3- Monitoreo del desarrollo de la estrategia de superación profesional.

La evaluación del desempeño profesional de los especialistas en M G I se realiza a través de las dimensiones promoción de salud, prevención de riesgo, atención médica, formación y superación profesional, que se operacionalizan a través de los indicadores que favorecen su evaluación.

Las diferentes formas de organización de la educación de posgrado tienen planificado un sistema de evaluación de los participantes, lo cual se realiza mediante la comprobación de sus objetivos en la propia ejecución, y se obtiene la valoración individual y colectiva en etapas parciales y finales, con la aplicación de encuestas y entrevistas para conocer la satisfacción de los profesionales, así como las deficiencias.

El seguimiento y monitoreo del desarrollo de la estrategia de superación profesional permite la retroalimentación del sistema de acciones según variable, dimensiones e indicadores definidos, lo cual admite tomar medidas para mejorar la propuesta.

El Reglamento de la Educación de Posgrado plantea las formas organizativas de la educación de posgrado de la superación profesional y declara: "... Las formas organizativas principales de la superación profesional son el curso, el entrenamiento y el diplomado. Otras formas de superación son la autopreparación, la conferencia

especializada, el seminario, el taller, el debate científico y otras, que complementan y posibilitan el estudio y la divulgación de los avances del conocimiento, la ciencia, la tecnología y el arte... ”¹

En cuanto al curso, el Reglamento de Posgrado lo ha definido como:

“... el curso posibilita la formación básica y especializada de los graduados universitarios; comprende la organización de un conjunto de contenidos que abordan resultados de investigación relevantes o asuntos trascendentes, con el propósito de complementar o actualizar los conocimientos de los profesionales que los reciben... ”¹

La Estrategia de Superación Profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador, contiene un curso con 114 horas, dirigido a los especialistas en MGI que laboran en consultorios de la comunidad de los tres policlínicos del municipio de Santa Clara: “Chiqui Gómez”, “Santa Clara” y “XX Aniversario”, con el propósito de contribuir al desempeño del médico de familia para el mejoramiento del estado de salud de la población trabajadora, en correspondencia con las exigencias sociales del SNS.

La modalidad empleada fue a tiempo parcial, con un encuentro semanal de cuatro horas (mayo a julio 2017), en la sesión de la tarde, durante ocho semanas. El Departamento de Posgrado e Investigación de la Facultad de Medicina en Villa Clara examinó la propuesta del programa docente y lo acreditó. (Anexo XI).

El autor también refiere las definiciones sobre estas formas organizativas, según la Educación Avanzada. En el taller “... se construye colectivamente el conocimiento con una metodología participativa dinámica, coherente, tolerante frente a las diferencias, donde las decisiones y conclusiones se toman mediante mecanismos colectivos y donde las ideas comunes se tienen en cuenta... ”¹⁵²

En la estrategia diseñada, se contempló la inclusión de diferentes talleres, cuyos temas fueron: Proceso de dispensarización y ASIS: instrumentos de trabajo para la identificación de riesgos laborales en la comunidad. Educación para la salud y seguridad en el trabajo. Exámenes médicos preventivos: preempleo, periódicos y reintegro al trabajo. Código del trabajo en Cuba y enfermedades profesionales.

Los aspectos centrales analizados en los talleres estuvieron en relación con:

- La atención médica integral a los trabajadores en el consultorio de la comunidad.
- La dispensarización de la población laboral según principios: profiláctico, dinámico, continuo e individualizado.
- Los aspectos vinculados a la salud ocupacional en los componentes del ASIS.
- La promoción y educación para la salud en el mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas saludables en la población trabajadora.
- El tema salud ocupacional y su planificación en las actividades de superación profesional en la universidad médica.
- La responsabilidad del trabajador y empleadores en la realización de los exámenes médicos preventivos.
- La ejecución con calidad de los exámenes médicos preventivos y su relación con la preparación del médico de familia.
- El conocimiento y aplicación en la práctica profesional del Código de Trabajo vigente, con énfasis en las Resoluciones No. 283 y 284/2014.
- Las acciones del enfoque intersectorial en el ámbito de la salud ocupacional, a partir de la actualización de la política económica y social del país.

En el desarrollo de los talleres, se tuvieron en consideración procedimientos como: la reflexión individual y colectiva, el trabajo en pequeños grupos y el debate en plenaria, que proporcionaron un intercambio productivo. (Anexo XII).

Las conferencias especializadas se impartieron en los policlínicos "Chiqui Gómez", "Santa Clara" y "XX Aniversario", y se abordaron temas concernientes a: Modelos o paradigmas que promueven la relación hombre-trabajo-salud. Sistema de normas y seguridad en el trabajo en Cuba y Atención médica integral a la salud del trabajador.

La discusión de problemas de salud constituye una "forma de organización de la enseñanza, como actividad de la educación en el trabajo aplicable al posgrado. Permite al profesional adiestrarse con un enfoque integral del problema, basado en la detección de los posibles factores causales, así como entrenarse en la búsqueda de soluciones acordes al problema en cuestión. Al mismo tiempo, le brinda las posibilidades para integrar los contenidos teóricos con su práctica diaria."¹⁵³

Durante el desarrollo de la actividad, fue preciso disponer de datos de morbilidad y mortalidad para las enfermedades de etiología ocupacional a nivel internacional, nacional, provincial, municipal y local, lo cual permitió a los educandos efectuar una valoración del problema, desde lo general hasta su propio contexto, aplicar el método clínico, epidemiológico y social, para con posterioridad elaborar un plan de acción según niveles de prevención.

El enfoque integral, por parte del especialista en MGI, se hace evidente durante la discusión en la medida que es capaz de utilizar su capacidad de análisis y síntesis ante los problemas de salud que afectan a los trabajadores y el abordaje multifactorial establecido (biológico, psicológico, social y ambiental), así como valorar los elementos que aportan los diferentes sectores para la solución del problema.

La discusión, el análisis y la búsqueda de solución a los problemas se desarrolló por equipos, y los aspectos abordados fueron: Accidentes de trabajo y su repercusión individual, familiar y social. Rehabilitación médica y reintegro del trabajador a una vida útil. Enfermedades profesionales más frecuentes en Cuba: dermatosis ocupacional e hipoacusia. Alteraciones que guardan relación con el trabajo: sistema osteomioarticular y estrés laboral. (Anexo XIII).

En el Anexo XIV, se presenta el modelo de la Estrategia de Superación Profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador. El proceso de abstracción del modelo elaborado aporta un grupo de relaciones a la preparación del especialista en MGI, en dependencia con la función de atención integral a la salud a desarrollar con los trabajadores, las cuales favorecen la coherencia lógica interna de las Ciencias de la Educación Médica como teoría en construcción. Estas relaciones enriquecen, de forma general, a las Ciencias de la Educación Médica y, de manera particular, a la formación permanente y continuada a tenor del principio de la educación en el trabajo, que lleva a estos profesionales de la salud hacia un mejoramiento del desempeño profesional, de modo que satisfaga las exigencias sociales.

3.3 Valoración de los resultados de la aplicación de la Estrategia de Superación Profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador

Para la valoración de los resultados que se obtienen en el desempeño de los médicos de familia que participan en la Estrategia de Superación Profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador, se utilizó primero la consulta a expertos, que permitió medir la validez teórica de la propuesta y su pertinencia; la segunda vía fue la prueba de desempeño después de la estrategia, y cierra este apartado con una encuesta para conocer la satisfacción de los especialistas en MGI que participaron.

3.3.1 Valoración de los resultados de la consulta a expertos

La aplicación del método Delphi en el criterio de expertos tiene como objetivo, valorar teóricamente la propuesta de la Estrategia de Superación Profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador. Para la concreción del método, fueron seguidos los pasos siguientes: 1-Definición de objetivos, 2-Selección de expertos y 3- Elaboración del cuestionario.

En aras de valorar la validez de la Estrategia de Superación, a partir de los resultados obtenidos en el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en MGI que laboran en los consultorios médicos del municipio de Santa Clara, se realizó la consulta a expertos, que se conceptualiza como la: “variante propia de la estadística no paramétrica, con la necesaria valoración de no menos de 30 sujetos, que desde los requisitos iniciales de identificación como expertos en un área del conocimiento o de la práctica en particular, emiten la autovaloración del estado del conocimiento de las fuentes y argumentos relacionados con el objeto que se investiga y los juicios de valor sobre el modelo que se desea construir, o ya construido y se desea perfeccionar”.¹⁵⁴

Se plantearon, como requisitos iniciales para la selección de los expertos de la prueba de constatación teórica, los siguientes (Anexo XV):

- Análisis teóricos sobre la elaboración de estrategias de superación profesional
- Experiencia en la ejecución de estrategias de superación profesional
- Trabajos de autores nacionales
- Trabajos de autores extranjeros
- Su conocimiento en el diagnóstico de problemas en la superación profesional en salud ocupacional
- Su intuición

Para lograr este objetivo, el autor contó con la colaboración de 32 expertos, los cuales desempeñan las funciones de profesores universitarios, Doctores en Ciencias Pedagógicas o en Ciencias Médicas, todos poseen 10 o más años de experiencia como docentes, relacionados con la educación de posgrado, o la ejecución de Estrategias de Superación Profesional. Se garantizó que los expertos seleccionados pudieran constatar el contenido de la Estrategia de Superación Profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador, de forma impresa o en formato digital, todo lo cual sirvió de fuente para su valoración.

Estos indicadores permitieron elaborar un cuestionario con 10 ítems, que después de aplicado y recopilada la información que aportaron los expertos, se aplicó el método Delphy según el procesamiento que establecen los autores Pérez A, Valcárcel N, Ché J y Colado J (2005),¹⁵⁴ válido para este tipo de investigación, al tener un nivel de confiabilidad de un 99,9% y un margen de error de 0,1; el autor valoró el grado de competencia de los expertos seleccionados, y se pudo observar que de los 32 profesionales a los que se les aplicó el instrumento, la totalidad fueron tenidos en cuenta a partir de conocer que su coeficiente de competencia como experto (K), es evaluado con un nivel alto o medio. (Anexo XV-A).

El método Delphy permitió el cálculo de los valores más significativos para establecer las regularidades expresadas, de forma que pueda valorarse cuantitativa y cualitativamente el fenómeno investigado.^{154,155} En las interrogantes realizadas a los expertos (Anexo XV), se encuentran aspectos relacionados con la pertinencia educativa de la estrategia de superación, grado en que favoreció la superación y desempeño profesional de los especialistas en MGI, así como a la solución de problemas detectados en el proceso de superación. Además, la valoración de los fundamentos y, en específico, los relacionados

con las Ciencias de la Educación Médica, medida en que la estrategia favorece los modos de actuación del médico de familia y si las relaciones que surgen de ella desarrollan las Ciencias de la Educación Médica en general y la formación permanente y continuada en particular. Fueron empleadas las categorías evaluativas: muy adecuado, bastante adecuado, adecuado, poco adecuado e inadecuado.

Se elaboraron las tablas establecidas, se buscaron las imágenes, los puntos de corte y las categorías, para llegar a la valoración final de los expertos sobre la Estrategia de Superación Profesional, como prueba de constatación teórica y empírica de la validez teórica de la propuesta (Anexo XV-B). Los mayores criterios expuestos en la validación de la estrategia por los expertos fueron de muy adecuado.

En el primer aspecto, relacionado con lo pertinente la estrategia de superación profesional para los especialistas en MGI en la atención médica integral a la salud de los trabajadores, los 32 encuestados consideraron que es muy adecuado, lo que representa un -0,2783; de igual forma, la pregunta número dos, relacionada con cuánto la estrategia de superación propuesta favorece la superación y el desempeño profesional, fue valorada por los expertos como muy adecuado.

En la tercera pregunta, los expertos valoraron como muy adecuado la correspondencia entre la estrategia de superación profesional con las exigencias actuales del MINSAP (Anexo XV-B); de igual forma sucede en la pregunta cuatro, vinculada con la relación entre los componentes de la estrategia de superación y el mejoramiento del desempeño profesional de los médicos de familia, enjuiciada como muy adecuado.

En las preguntas cinco y seis, los expertos evaluaron como muy adecuado, cómo la estrategia de superación, según las condiciones exigidas por la educación de posgrado, contribuye a dar solución a los problemas detectados desde la superación profesional.

En las preguntas siete y ocho, referente a los fundamentos encontrados en la estrategia, y, en específico, los relacionados con las Ciencias de la Educación Médica para sustentar la superación y el desempeño profesional, y con el sistema de objetivos y acciones de la estrategia de superación que favorecen los modos de actuación del médico de familia para la promoción, prevención y atención médica como orienta el PMEF, revelan que son muy adecuados, según los expertos.

Finalmente, en las preguntas nueve y diez, acerca del establecimiento de las relaciones que surgen de la estrategia de superación propuesta en el desarrollo en general de la Ciencias de la Educación Médica, así como de las relaciones que surgen de la estrategia de superación propuesta en el desarrollo de la formación permanente y continuada de los médicos de familia para mejorar su desempeño, con un nivel de significación entre el -0,077 y 0,401, fue valorado como muy adecuado.

Estos resultados valoran la validez teórica de la Estrategia de Superación Profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador por parte del médico de familia.

3.3.2 Resultados comparativos de la prueba de desempeño después de la ejecución de la estrategia de superación profesional

La aplicación de la prueba de desempeño siguió lo establecido en la estrategia de superación. Para el procesamiento de la información, resultante de la aplicación de la prueba, se utilizaron medidas de resumen de variables cualitativas (números absolutos y porcentajes) y medidas de tendencia central (media). Se utilizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov y la prueba T de comparación de medias para muestras pareadas. Fueron evaluados los 30 especialistas en MG I que integraron el estudio antes de aplicar la Estrategia de Superación Profesional y después de su ejecución.

En la prueba T de comparación de medias pareadas, se probaron dos hipótesis:

- La Hipótesis nula (H_0): no existieron diferencias significativas en los conocimientos de los especialistas en MGI antes de la aplicación de la estrategia de superación profesional y después de su ejecución.

- La Hipótesis alternativa (H_a): existieron diferencias significativas en los conocimientos de los especialistas en MGI antes de la aplicación de la estrategia de superación profesional y después de su ejecución. En todos los casos, se fijó un valor de $\alpha = 0,05$.

El valor calculado de $t = -12,37$; $p = 0,000$, por lo que se detectaron diferencias significativas antes de la aplicación de dicha estrategia y después de ella. En el Anexo XVI, Tabla 20, se explican los resultados alcanzados en cada dimensión:

- Dimensión 1. **Promoción de salud**, fueron evaluados siete indicadores: el 37,6% de los médicos, antes de la aplicación de la estrategia, resultaron evaluados como poco suficiente y el 53,3% posterior a ella, obtuvieron la categoría de suficiente. Se detectaron diferencias significativas ($t = -6,37$; $p = 0,000$) entre la nota promedio antes de la aplicación de la estrategia (14,73 puntos) y con posterioridad a ella (18,77 puntos).

- Dimensión 2. **Prevención de riesgo**, fueron evaluados cinco indicadores: el 37,6% de los médicos, antes de la aplicación de la estrategia, resultaron evaluados como poco suficiente y el 53,3% posterior a ella, obtuvieron la categoría de suficiente. Se detectaron diferencias significativas ($t = -6,91$; $p = 0,000$) entre la nota promedio antes de la aplicación de la estrategia (14,58 puntos) y con posterioridad a ella (18,10 puntos).

- Dimensión 3. **Atención médica**, fueron evaluados siete indicadores: el 43,4% de los médicos, antes de la aplicación de la estrategia, resultaron evaluados como medianamente suficiente, y el 56,6% posterior a ella, obtuvieron la categoría de suficiente. Se detectaron diferencias significativas ($t = -6,35$; $p = 0,000$) entre la nota

promedio antes de la aplicación de la estrategia (15,32 puntos) y con posterioridad a ella (18,84 puntos).

- Dimensión 4. **Formación y superación**, fueron evaluados seis indicadores: el 46,7% de los médicos, antes de la aplicación de la estrategia, resultaron evaluados como medianamente suficiente, y el 60,0% posterior a ella, obtuvieron la categoría de suficiente. Se detectaron diferencias significativas ($t = -7,10$; $p = 0,000$) entre la nota promedio antes de la aplicación de la estrategia (14,98 puntos) y con posterioridad a ella (18,83 puntos).

La nota promedio de la prueba de desempeño antes de aplicar la estrategia fue de 59,62 puntos y posterior a su ejecución 74,54 puntos, lo cual indica que el resultado de la aplicación de la estrategia fue capaz de producir cambios en las acciones integrales de salud que los profesionales saben hacer y hacen en realidad. (Anexo XVI, Tabla 20), lo cual prueba la Hipótesis alternativa (H_a).

3.3.3 Valoración de los resultados de la encuesta de satisfacción a especialistas en MGI

Se aplicó la encuesta después de la ejecución de la Estrategia de Superación Profesional, con el objetivo de conocer el estado de satisfacción de los especialistas en MGI (Anexo XVII). Los resultados arrojaron que los médicos se sintieron muy satisfechos y satisfechos con los nuevos conocimientos adquiridos para el desempeño profesional. (Anexo XVII, Tabla 21). Las valoraciones expresadas reflejan:

Se sintieron muy satisfechos con el aporte de nuevos conocimientos como profesionales de la salud 29 encuestados (96,7%) y uno expresó estar satisfecho (3,3%).

Sobre la utilidad del proceso de superación para el desempeño en el área de la salud ocupacional, se sintieron muy satisfechos 28 MGI (93,3%) y satisfechos dos (6,7%).

Respecto a la aplicación de los contenidos para promover acciones de salud que contribuyan a mejorar los conocimientos y prácticas saludables en la población trabajadora, 27 médicos respondieron en la categoría muy satisfechos (90,0%) y tres en satisfechos (10,0%). Con relación a la aplicación de los contenidos para prevenir la aparición de riesgos y daños mediante acciones integrales con énfasis en el ambiente laboral, muy satisfechos el 83,3% (25 médicos) y el 16,7% satisfechos (cinco médicos). Según la opinión de los encuestados, se sintieron muy satisfechos 27 médicos de familia (90,0%) y tres satisfechos (10,0%), con la aplicación de los contenidos para garantizar la calidad de la atención médica integral y dispensarizada mediante el uso de los métodos clínico, epidemiológico y social.

Los especialistas en MGI expresaron sentirse muy satisfechos por propiciar la estrategia un modo integral de actuación para satisfacer su encargo social respecto a la salud de los trabajadores, 26 encuestados (86,7%), y cuatro se declararon satisfechos (13,3%).

Conclusiones del Capítulo III

El proceso de modelación realizado al objeto de estudio permitió la fundamentación y estructuración de la Estrategia de Superación Profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador, lo que aporta un grupo de regularidades a la formación permanente y continuada que enriquecen las Ciencias de la Educación Médica.

La valoración de la consulta a expertos, los resultados comparativos de la prueba de desempeño y la encuesta de satisfacción aplicada a los especialistas en MGI, permitieron reconocer la validez de la Estrategia de Superación Profesional para el mejoramiento del desempeño profesional de los médicos de familia que conformaron la muestra de la investigación, en relación con la atención médica integral a la salud del trabajador en el municipio de Santa Clara.

CONCLUSIONES

- 1- El estudio histórico lógico y la sistematización realizada permitieron identificar los fundamentos que sustentan el proceso de superación y desempeño profesional del médico de familia para la atención integral a la salud del trabajador, y se asumió como referentes la Teoría de la Educación Avanzada y las Ciencias de la Educación Médica.
- 2- El análisis de los resultados de los instrumentos aplicados y su triangulación metodológica posibilitaron caracterizar los problemas y potencialidades en el estado actual de la superación del médico de familia, para la atención médica integral a la salud del trabajador en el municipio de Santa Clara.
- 3- La modelación permitió fundamentar y estructurar la Estrategia de Superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico de familia, en la atención integral a la salud del trabajador.
- 4- El proceso de abstracción logrado para la modelación de la Estrategia de Superación Profesional favoreció identificar las relaciones que se establecen entre el proceso de formación permanente y continuada que ocurre en la preparación de los especialistas en MGI, la calidad en la atención a la salud que realizan desde su desempeño profesional y los contenidos en materia de salud ocupacional relacionados con su aplicación en el primer nivel de atención, los que favorecen la coherencia lógica interna de las Ciencias de la Educación Médica como teoría en construcción.
- 5- La consulta a expertos, los resultados comparativos de la prueba de desempeño, así como la encuesta de satisfacción a los especialistas en MGI, manifestaron la posibilidad real de transformación, mediante la superación de los médicos de familia, a un proceso cualitativamente superior, que contribuye al mejoramiento profesional y humano, así como a la validez de la Estrategia de Superación Profesional propuesta.

RECOMENDACIONES

- 1- Fomentar la incorporación de contenidos asociados a la salud ocupacional en las formas de superación diseñadas en la estrategia, tanto de forma presencial como a distancia, para propiciar el mejoramiento del desempeño del médico de familia en la atención al trabajador.
- 2- Continuar investigando la relación entre la necesidad de superación en salud ocupacional y los problemas profesionales que enfrentan los médicos de familia en el área asistencial, con el fin de enriquecer las acciones de preparación de estos sujetos.
- 3- Socializar los resultados obtenidos en el mejoramiento del desempeño del médico de familia para la atención integral a la salud del trabajador mediante publicaciones, eventos u otras acciones.
- 4- Generalizar los resultados de la Estrategia de Superación en otros contextos y facultades, para evaluar el impacto del desempeño profesional a través del proceso de formación permanente y continuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba. Resolución No. 132/2004. Disponible en: <http://instituciones.sld.cu/ucmh/files/2012/01/RM-132-04-Reglamento-de-la-Educ-de-Posgrado.pdf>
2. Salas Perea R, Salas Mainegra A. La educación médica cubana. Su estado actual. REDU [Internet]. 2012 [citado 20 Nov 2015];10(Número especial): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4091581.pdf>
3. Ministerio de Salud Pública. Programa del Médico y Enfermera de la Familia. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
4. Martínez Valladares M, Reyes García M. Salud y seguridad en el trabajo. Organización del subsistema de atención al trabajador en el Sistema Nacional de Salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2005. p. 44-55.
5. López Espinosa GJ, Barceló Montiel Z. Atención en centros laborales. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. 3 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. p. 480-82.
6. Área de Docencia e Investigaciones. ANEXO No. 1. Plan de Estudio Perfeccionado Carrera de Medicina, Resol. Ministerial No. 23/2013.
7. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría de Desarrollo. Programa de Residencia en Medicina General Integral. La Habana: MINSAP; 2004.
8. Pérez Sánchez AA, González López AM, Martínez Alejo JL, Pérez Cruz J. Chequeos médicos a los trabajadores: ¿Formalismo o necesidad? Trabajadores. 15 Jun 2014; 2.
9. República de Cuba. Ministerio Salud Pública. Programa Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana; 2012.
10. Martín Zurro A. Docencia en atención primaria y medicina de familia. España: Elsevier; 2014. p.142-49.
11. Galli A, Soler C, Flichtentrei D, Mastandueno R. Estrategias de educación médica continua. FEM [Internet]. 2015 [citado 15 Nov 2015];18(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322015000500005
12. Gambino Nodarse D. Conocimientos del sistema de peritaje médico laboral en la formación médica. Rev Cubana Salud Trab [Internet]. 2012 [citado 30 Mar 2015];13(3):

[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2012/cst123c.pdf>

13. Díaz Díaz AA. Modelo de evaluación de los procesos formativos de los residentes de Medicina General Integral [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2012.

14. Lemus Lago ER. Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de Medicina General Integral [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.

15. Dirección Provincial de Salud. Anuario Estadístico Provincial de Villa Clara 2010-2015. Villa Clara; 2015.

16. Dirección Provincial de Trabajo. Anuario Estadístico Provincial de Villa Clara 2010-2015. Villa Clara; 2015.

17. Código de trabajo. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición extraordinaria, Pub. L. No. 116. (17 Jun 2014).

18. Ministerio de Salud Pública. Sobre el listado de enfermedades profesionales y los exámenes médicos preempleo y periódicos. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición extraordinaria, Resol No. 283 y 284/14 (17 Jun 2014).

19. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la investigación. La Habana: Ciencias Médicas; 2009.p.68-70.

20. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la política económica y social del partido y la Revolución. VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana: PCC; 2011.

21. Herrera Miranda GL, Horta Muñoz DM. Superación pedagógica y didáctica: necesidad impostergable para los profesores y tutores del proceso de especialización. Educ Med Sup [Internet]. 2016 [citado 19 Dic 2016];30(3): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/em_s/v30n3/em_s02316.pdf

22. Alcaide Guardado Y, Quintero Reyes Y, González Ramos M, Forment Sánchez I, Martínez Rodríguez A, Del Sol Señarí O. Estrategia pedagógica para la superación de los docentes. Educ Méd Sup [Internet]. 2015 [citado 20 Mar 2017]; 30(1): [aprox. 6 p.].

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100008

23. Urbina Laza O. La educación de posgrado en las universidades médicas cubanas. Educ Méd Sup [Internet]. 2015 [citado 6 Ene 2016];29(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/420/258
24. Rodríguez Manzo L, Rivera Michelena N, Rodríguez Orozco AR. La educación de posgrado y su repercusión en la formación del profesional iberoamericano. Educ Méd Sup [Internet]. 2006 [citado 6 Ene 2017];20(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412006000300009&script=sci_arttext&lng=pt
25. De la Cruz Soriano R, Boullosa Torrecilla A, Guevara Reyes O. Resultados más significativos del posgrado en una universidad cubana. Perspectivas del proceso desde el contexto del municipio. Rev Iberoam Educ Sup [Internet]. 2014 [citado 28 Ene 2017];5(14): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007287214703038>
26. García González MC, Muñoz Calvo EM, Leiva Barceló LA, Olivera Hernández K. Trascendencia social de las ciencias básicas biomédicas en la superación profesional del laboratorista clínico. Rev Hum Med [Internet]. 2014 [citado 3 Feb 2015];14(1): [aprox. 19 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v14n1/hmc06114.pdf>
27. Milián Vázquez P, Vázquez Montero L, Mesa González O, Albelo Amor M, Reyes Cabrera H, Bermúdez Martínez J. La superación profesional de los profesores de Medicina para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje. Medisur [Internet]. 2014 [citado 27 Nov 2015];12(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2697/1449>
28. Arocha Meriño C, Presno Labrador MC, Herrera Alcázar VR, Fernández Díaz IE, Cuesta Mejías LA, González Cárdenas LT, et al. Propuesta pedagógica del curso la atención primaria de salud y la organización municipal de la maestría atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 [citado 21 Mar 2017];30(4): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi154n.pdf>
29. Franco García O. La experiencia de formación continua para la educación infantil en Cuba. Guarulhos [Internet]. 2014 [citado 13 Jul 2016];2(2): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.olhares.unifesp.br/index.php/olhares/article/viewFile/>

30. Bustamante Alfonso LA. La superación para profesores vinculados a la preparación de cuadros y reservas de la salud [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2012.
31. Cánova Herrandiz A, Cruz Cabrera L, Vecino Rondan U. Apuntes sobre la superación profesional en instituciones de la Educación Superior. Educ Sociedad [Internet]. 2016 [citado 18 Ene 2018]; 4(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/view/270/pdf_42.
32. Horruitiner Silva P. La Universidad cubana: el modelo de formación. Material bibliográfico de la maestría en educación médica. La Habana: Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico; 2003.
33. Colectivo de autores. La educación cubana: Raíces, logros y perspectivas. En: Reflexiones teórico prácticas desde las ciencias de la educación. La Habana: Pueblo y Educación; 2004. p 90-103.
34. Milian Enríquez MM. Estrategia de superación postdoctoral para consolidar la competencia investigativa de los Doctores en Pedagogía y Ciencias de la Educación de la Universidad "Máximo Gómez Báez" de Ciego de Ávila [tesis]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciego de Ávila; 2013.
35. Mejía Leiva A. Educación continua. Educ Med Salud. 2014; 20(1):1-16.
36. Cáceres Diéguez A. Superación profesional de posgrado en la Atención Primaria de Salud. Una estrategia didáctica para la modificación de comportamientos y conductas a favor de estilos de vida saludables [tesis]. Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García"; 2011.
37. Bustamante Alfonso L. La Educación en la superación de profesores del sistema nacional de salud. Rev Infodir [Internet]. 2013 [citado 10 Ene 2015];(16): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/20/4>
38. Cisneros Nápoles Y, Milián Vázquez P, Quiroz Enríquez M, Soto Navarro Y, Pérez Fonseca M, Rodríguez Herrera E. Programa de superación profesional dirigido a los médicos para desarrollar estudios de utilización de medicamentos. Medisur [Internet]. 2014 [citado 13 Jul 2016];12(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2631/1441>

39. Pérez Díaz TdC, González Cárdenas LT, Presno Labrador MC, Hernández González B, Guerrero Chacón SE. Evaluación de la formación de profesionales de la especialidad de Medicina General Integral. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 [citado 15 Ene 2018]; 36(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/436>
40. Martínez Hernández GM, Zacca González G, Borges Oquendo L. Factores que influirían en una mayor virtualización del posgrado en la Universidad Virtual de Salud de Cuba. Educ Méd Sup [Internet]. 2014 [citado 21 Mar 2017]; 29(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n1/ems16115.pdf>
41. Pupo Ávila NL, Pérez Perea L, Alfonso García A, Pérez Hoz G, González Varcácel B. Aspectos favorecedores y retos actuales para la misión de la Universidad de Ciencias Médicas Cubana. Educ Med Sup [Internet]. 2013 [citado 13 Jul 2016]; 27(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v27n1/ems14113.pdf>
42. Addine Fernández F, Recarey Fernández SC, González Soca AM. Principio para la dirección del proceso. En: Compendio de Pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002. p. 80-101.
43. Rodríguez Carrillo M, Urbay Rodríguez M. La formación continua del profesor en la universidad cubana actual. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 [citado 13 Jul 2016]; 17(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v17n3/GME24315.pdf>
44. Fernández Pérez JA. Estructura y formación. El caso de la profesión médica. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2013.
45. Velazco Martínez N. La educación médica continua como herramienta constante de aprendizaje. Rev Chil Cir [Internet]. 2013 [citado 13 Jul 2016]; 65(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v65n2/art15.pdf>
46. Jiménez Navarro MF, Romero Rodríguez N, Muñoz García AJ, Arana Rueda E, Cabrera Bueno F. Formación Médica Continuada. Una necesidad desde diferentes prismas. Cardiocore [Internet]. 2014 [citado 13 Jul 2016]; 49(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2770/277031274001.pdf>
47. Fernández Pérez JA. Educación médica continua y desarrollo de una profesión. La percepción de los actores. Rev Educ Des [Internet]. 2014 [citado 13 Jul 2016]; (28):

- [aprox. 3 p.]. Disponible en:
http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/28/028_Fernandez.pdf
48. González Ochoa M, Borroto Pérez M. Estrategia de superación profesional para fortalecer la formación ambiental de los profesores de la disciplina Medicina General Integral en la Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara" de Ciego de Ávila. Educ Soc [Internet]. 2015 [citado 13 Jul 2016]; 13(2): [aprox. 2 p.]. Disponible en:
http://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/download/126/pdf_2
49. Esquijarosa Chirino R, Prieto Medina AA, Cejas Arias MR, Domínguez Prieto M, Palacio Salgado Y. Estrategia de superación para profesores que imparten docencia en la carrera de Tecnología de la Salud. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2014 [citado 21 Ene 2015]; 18(1): [aprox. 18 p.]. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n1/rpr13114.pdf>
50. Güemez Junco F. Estrategia pedagógica de contenido humanista en la formación permanente del profesor de Medicina General Integral [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2013.
51. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Los modos de actuación profesional y su papel en la formación del médico. Edumecentro [Internet]. 2014 [citado 10 Feb 2015]; 27(1): [aprox 4 p.]. Disponible en:
<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/%20article/download/389/pdf>
52. Cardentey García J, González Rodríguez R. Aspectos acerca de la superación profesional en la educación médica. Educ Méd Sup [Internet]. 2015 [citado 21 Mar 2017];30(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en:
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/624>
53. González Capdevila O, Mesa Carpio N, González Franco M. La superación profesional en las universidades de ciencias médicas, tendencias y exigencias actuales. Edumecentro [Internet]. 2013 [citado 6 Ene 2016];5(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en:
<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/232>
54. Fernández Vidal A, Díaz Quiñones J, Enrique Vilaplana S. El proceso pedagógico de posgrado en la especialización de Medicina General Integral: hacia una praxis sustentada desde el enfoque histórico cultural del desarrollo humano. Medisur [Internet].

2016 [citado 13 Jul 2016];14(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3358>.

55. Milian Vázquez PM. La superación profesional de los docentes de la carrera de medicina para el tratamiento del contenido de la farmacología [tesis]. Cienfuegos: Centro de Estudio de la Didáctica y Dirección de la Educación Superior; 2011.

56. Galli A, Montasdueno R, Enrique D, Flichtentrei D. Estrategias de educación médica continua. IntraMed J [Internet]. 2014 [citado 13 Jul 2016]; 3(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://journal.intramed.net/index.php/Intramed_Journal/article/view/359/141

57. Nagler A, Engle DL, Rudd M, Chudgar SM, Weinerth JL, Kuhn CM. Mystery behind the match: an undergraduate medical education graduate medical education collaborative approach to understanding match goals and outcomes. Med Educ Online [Internet]. 2016 [citado 7 Abr 2017];(21): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4770243/>

58. La Rosa Hernández N, García López I, Amechazurra Oliva M. Posgrado "Proyectos de integración en América Latina y colaboración médica cubana": una necesidad pertinente. Edumecentro [Internet]. 2016 [citado 19 Dic 2016];8(3): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumec/article/view/80>

59. Gutiérrez Medina H, Yanes Díaz D, Bello Viego RA, Massip Caleyó M, Salazar del Sol E. Necesidades de aprendizaje en posgraduados de la especialidad de Psiquiatría. Edumecentro [Internet]. 2016 [citado 19 Dic 2016];8(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumec/article/view/721>

60. Molerio Rosa LD, Sánchez Orbea GN, Urías Arboláez GD, Pino Torrens RE, Portal Orozco JM. Pertinencia de la determinación de necesidades de superación profesoral para aplicar el proyecto educativo institucional. Edumecentro [Internet]. 2017 [citado 28 Jul 2017];9(1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumec/article/view/794>

61. De la Vega Pazitková T, Pérez Martínez VT, Castillo Iriarte L, Fabrè Ortiz D. Necesidades de aprendizaje sobre el asma bronquial de los especialistas de Medicina General Integral. Educ Méd Sup [Internet]. 2014 [citado 22 Mar 2017];29(4): [aprox. p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/549>

62. Roque González R, Guerra Bretaña RM, Escobar Pérez A. Aplicación de un Sistema de Gestión de la Calidad NC-ISO 9001 a la dirección del posgrado académico la calidad NC-ISO 9001. Educ Méd Sup [Internet]. 2016 [citado 30 Mar 2017];30(3): [aprox.4 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/660>
63. Placeres Hernández JF, Vigo Rodríguez R, Fernández Lora L, Suarez Bosil P, Yera Alós IB, Cambero Martínez Y. Curso de inducción para profesores del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria en Guayas, Ecuador. Edumecentro [Internet]. 2016 [citado 22 Dic 2016];8(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/795>
64. Nelligan IJ, Shabani J, Taché S, Mohamoud G, Mahoney M. An assessment of implementation of Community-Oriented Primary Care in Kenyan family medicine postgraduate medical education programmes. Afr J Prm Health Care Fam Med [Internet]. 2016 [citado 7 Abr 2017];8(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4815532/>
65. Arias Gallegos WL. Revisión histórica de la salud ocupacional y la seguridad industrial. Rev Cubana Salud Trab [Internet]. 2012 [citado 30 Mar 2016];13(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13_3_12/rst07312.pdf
66. Rodríguez Rodríguez LP. Atención al trabajador. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral Tomo I. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 259-65.
67. Portal Infomed. Cuba: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas [Internet]; 2016 [actualizado 6 Ene 2014; citado 20 Sep 2016]. Salud ocupacional en Cuba. [aprox 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/adulto/temas.php?idv=6057>
68. Granda Ibarra A, Fernández Díaz IM, Castellanos Ortiz JA, Santana López S, Kuper Herrera S, Martínez Rotella AD, et al. Clínica ocupacional. En: Colectivo de Autores. Temas de Salud Ocupacional. La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 2013. p. 218.
69. López Sánchez J. Apuntes para un ensayo histórico-sociológico de la medicina del trabajo (de los tiempos primitivos a la Revolución Industrial). Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 21 Nov 2016];40(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/55/44>

70. Delgado Cruz A, Naranjo Ferregut JA, Sánchez Pérez Y, Rodríguez Cruz R. Reflexiones sobre el desarrollo histórico social de la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 [citado 21 Dic 2016];30(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200011&lng=es
71. Herrera Alcázar VR, Presno Labrador MC, Torres Esperón JM, Fernández Díaz IE, Martínez Delgado DA, Machado Lubián MC. Consideraciones generales sobre la evolución de la medicina familiar y la atención primaria de salud en Cuba y otros países. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 [citado 21 Mar 2017];30(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000300010&script=sci_arttext&lng=pt
72. Ávila Roque I. Modelo de servicio preventivo en salud ocupacional. La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 2014.
73. Robaina Aguirre C, Ávila Roque I. La aplicación de la epidemiología ocupacional en la prevención de los accidentes del trabajo. Rev Cubana Salud Trab [Internet]. 2016 [citado 3 Jul 2016];17(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol17_4_16/rst09416.htm
74. Ávila Roque I, Robaina Aguirre A, Sarduy Vega O, Linares Fernández TM, Labarrere Sarduy N, González Marrero A, et al. La salud de los trabajadores en la atención primaria. Algunas consideraciones y una propuesta. Rev Cubana Salud Trab [Internet]. 2012 [citado 21 Dic 2016];13(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13_1_12/rst04112.pdf
75. Borges Oquendo LC. Modelo de evaluación de impacto del posgrado académico en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García" [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2014.
76. Ibarra Fernández de la Vega EJ, Linares Tomasa MT, Menéndez Llovez JJ, Catillo Marín NP. Formación, especialización y perfeccionamiento en salud ocupacional en Cuba. Actualidades y perspectivas. Rev Cubana Salud Trab [Internet]. 2010 [citado 20 Feb 2015];11(1): [aprox 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol11_1_10/rst07110.pdf

77. Ibarra Fernández de la Vega EJ, Menéndez Llovez JJ. Maestría en salud de los trabajadores en Cuba: pasado, presente y futuro. Rev Cubana Salud y Trab [Internet]. 2004 [citado 30 Mar 2016];5(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol5_01_04/rst09104.pdf
78. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo López". INSAT. Maestría en Salud Ocupacional. Curso 2015-2018. Disponible: insatdoc@infomed.sld.cu, Web: www.sld.cu/sitios/salocupa/ y www.sld.cu/sitios/insat/.
79. Alemañy Pérez E, Díaz Perera Fernández G. Medicina Familiar en Cuba. Medwave [Internet]. 2013 [citado 30 Mar 2017];13(3): [aprox. 5 p.]. Disponible: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/SaludFamiliar/5634>
80. Barceló Montiel Z, López Espinosa GJ. Atención en centros laborales. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral Tomo I. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 265-68.
81. Rodríguez Rodríguez LP. Atención al trabajador. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral Tomo II. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. p. 475-79.
82. López Espinosa GJ, Lemus Lago ER, Cañizares Luna O. La superación profesional del médico de familia para la atención al trabajador. Acta Méd Centro [Internet]. 2016 [citado 30 Mar 2017];10(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2016/mec163l.pdf>
83. García Machín E, Granda Ibarra A. Proposición para la conquista social de la seguridad y salud de los trabajadores en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 7 Ene 2015];39(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revsa salud publica.sld.cu/index.php/spu/article/view/8172>
84. Linares Fernández ME. En: Fariñas Acosta L. Salud de los trabajadores. Más que un asunto ocupacional. Granma. 8 Dic 2015; Sección Nacionales: 3.
85. Portal Infomed. Cuba: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas [Internet]. 2014 [citado 11 Feb 2015]. Hablemos de las enfermedades ocupacionales. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/adulto/temas.php?idv=6057>

86. López Nistal LM, Gran Álvarez MA, Martínez López LC. Mortalidad de los cubanos en edad laboral según sexo. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 27 Ene 2016];40(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/28/54>
87. Organización Internacional de Trabajo. Director General de la OIT: Construir una cultura de prevención en materia de seguridad y salud en el trabajo. [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 30 Abr 2015]. Disponible en: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/ilo-director-general/statements-and-speeches/WCMS_364085/lang-es/index.htm
88. Saturno Hernández PJ, Hernández Ávila M, Magaña Valladares L, García Saisó S, Vértiz Ramírez JJ. Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. Salud Pública Méx. 2015;57(3):275-83.
89. Saturno Porto J, Gutiérrez Jacobino P, Armendáriz Díaz M, Candía Rodríguez E, Fernández Galván M. Calidad del primer nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud. Propuesta de intervenciones. Cuernavaca, México: INSP, 2014.
90. Quizhpe Peralta A. Programa Internacional de Postgrado en APS Integral, Enfermedades Infecciosas y resistencia a los antimicrobianos Ecuador. React Latinoamerica [Internet]. 2010 [citado 13 Jul 2016]: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.reactgroup.org/uploads/who-we-are/rla/ReActiva-Enero-Julio-2010.pdf>
91. Lam TP, Lam KF, Tse EY. Why do primary care doctors undertake postgraduate diploma studies in a mixed private/public Asian setting? [Internet]. 2016 [citado 28 Ago 2017];82: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2563755/pdf/400.pdf>
92. Shelley Ross SS, Lawrence K, Archibald D, Palacios Mackay M, Oandasan IF. Extended family medicine training. Can Fam Phys [Internet]. 2016 [citado 28 Ago 2017];62 [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5154666/pdf/062e749.pdf>
93. Oandasan IF, Archibald D, Authier L, Lawrence K, April L, Palacios M, et al. Giving curriculum planners an edge. Using entrance surveys to design family medicine education. Can Fam Phys [Internet]. 2015 [citado 7 Abr 2017];61(4): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/26052601/>

94. Castillo Esparcia A, Álvarez Nobell A, Muñiz Velázquez JA. EEES y la formación en comunicación en España. La estructura de la oferta de posgrado. Madrid: Servicio de publicaciones de la Universidad Complutense; 2013.
95. Ruiz Figueroa MJ, Fernández Cid M, Gamo González MF, Delclós Clanchet J. Necesidades y actitudes de los facultativos de atención primaria frente a la gestión de las enfermedades profesionales. Med Segur Trab España. 2013;59(233):1-13.
96. Orpella X, Schlaghecke J, Prat N. Criterios de derivación ante la sospecha de enfermedad profesional. Form Méd Cont Atención Prim. 2014;21(6):319-24.
97. Verma P, Ford JA, Stuart A, Howe A, Everington S, Steel N. A systematic review of strategies to recruit and retain primary care doctors. BMC Health Serv Res [Internet]. 2016 [citado 7 Abr 2017];(16): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/27067255/>
98. Lemus Lago ER, Borroto Cruz. Atención Primaria de Salud, Medicina Familiar y Médicos de Familia. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral Tomo 3. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. p. 61-76.
99. Toledo Méndez MA, Cabrera Ruiz II. Formación laboral en atención médica integral desde las tareas docentes de la asignatura Psicología I. Educ Méd Sup [Internet]. 2016 [citado 12 Dic 2016];30(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/594>
100. Castejón Castejón J, Company Escales A, Fábrega Górriz O. Riesgos medioambientales y laborales. España: Elsevier. 2014. p. 302-4.
101. López Espinosa GJ, Lemus Lago ER, Cañizares Luna O, Valdés Mora M. La superación profesional en salud ocupacional como una necesidad para la atención médica integral. Educ Méd Sup [Internet]. 2017 [citado 20 Jul 2017];31(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/953/512>
102. Ávila Roquel I, Robaina Aguirre C, González Marrero A, Oliva Oliva E, Fernández Lafarge BL, Núñez Arregui N. Razones para reorientar la salud ocupacional en la atención primaria. Rev Cubana Salud Trab [Internet]. 2016 [citado 20 Mar 2017];17(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol17_4_16/rst07416.htm
103. Vidal Ledo M, Nolla Cao N. Búsqueda Temática Digital: Necesidades de aprendizaje. Educ Med Sup [Internet]. 2006 [citado 15 Dic 2014];20(3): [aprox. 7 p.].

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300012&lng=es

104. Barbón Pérez OG, Borges Oquendo L, Añorga Morales JA. La Educación Avanzada ante las exigencias de los procesos de profesionalización pedagógica en la Educación Médica. Educ Méd Sup [Internet]. 2015 [citado 6 Ene 2016]; 29(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/441/247>

105. Alpízar Caballero L, Añorga Morales J. La actividad del tutor de la educación médica desde los principios de la educación avanzada. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2014 [citado 21 Jul 2016]; 43(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000200012

106. García Capote J. Rediseño curricular de la disciplina Filosofía y Ciencia de la Salud para el desarrollo integral y humanista de los egresados de Ciencias Médicas [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, 2014.

107. Cuesta Mejías LA, Presno Labrador C. La Medicina General Integral una especialidad clínica con un verdadero enfoque biopsicosocial de la salud de la población. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2013 [citado 10 Oct 2017]; 29(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000400011&lng=es

108. Añorga Morales J. La teoría de Educación Avanzada y el mejoramiento profesional y humano [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2012.

109. Añorga Morales J, Valcárcel Izquierdo N, Robau Shelton D, Magaz Cáceres G, Caballero Cárdenas E, Del Toro González A. Glosario de términos de la Educación Avanzada. La Habana: ISPEJV; 2000.

110. Ávila Sánchez M. Mejoramiento humano de los estudiantes de la carrera de Enfermería [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2013.

111. Rosental M, Ludin P. Diccionario filosófico. La Habana: Editora Política; 1973.

112. Santos Baranda J. Modelo Pedagógico para el mejoramiento del desempeño pedagógico profesional de los profesores de Agronomía de los Institutos Politécnicos

Agropecuarios [tesis]. La Habana: Instituto Superior Pedagógico "Héctor Alfredo Pineda Zaldívar"; 2005.

113. Hatim Ricardo A, Gómez Padrón EI. La educación de posgrado y su repercusión en la formación del profesional iberoamericano. Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública [Internet]. 2006 [citado 5 Jun 2015];20(3):5. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/em s/vol.20_03_06/

114. Herrera Miranda GL, Horta Muñoz DM. La superación pedagógica y didáctica, necesidad impostergable para los profesores y tutores del proceso de especialización. Educ Med Super [Internet]. 2016 [citado 12 Feb 2017];30(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000300002

115. Añorga Morales J. La teoría de los sistemas de superación. Material Docente [Internet]. Universidad de Sucre; 2002 [citado 20 de Mar 2012]. Disponible en: <www.biblioteca.idict.velladora.cu>

116. Reyes Miranda D, Hatim Ricardo A. El diplomado en el sistema nacional de salud. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 12 Feb 2017];16(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/em s/v16n2/em s02202.pdf>

117. Añorga Morales J, Valcárcel Izquierdo N, Pérez García M. Modelo de las competencias profesionales en ejercicio. La Habana: ISPEJV; 2008.

118. Miranda Lena T, Páez Díaz V. El desempeño profesional pedagógico. En soporte electrónico. La Habana: ISPEJV; 2008.

119. Añorga Morales J. La Educación Avanzada y el mejoramiento profesional y humano. Rev Científ Metodológico [Internet]. 2014 [citado 10 Oct 2017];(58): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3606/360634165003.pdf>

120. Medina González I, Valcárcel Izquierdo N. Superación profesional del Licenciado en Enfermería para la solución de problemas en su desempeño profesional pedagógico. Educ Méd Supr [Internet]. 2015 [citado 21 Mar 2107]; 30(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.em s.sld.cu/index.php/em s/article/view/720/331>

121. Vega Monsalve ND. Neocompetencias, nuevo enfoque de competencias laborales en Salud Ocupacional. Educ Méd Super [Internet]. 2016 [citado 2 Oct 2017];30(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.em s.sld.cu/index.php/em s/article/view/802/428>

122. Salas Perea RS, Ortiz García M, Pérez Hoz G, Díaz Hernández L, Cires Reyes E. Propuesta de orientaciones metodológicas para la identificación, diseño y normalización del sistema de competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud. La Habana: MINSAP; 2011.
123. Salas Perea RS. Identificación y diseño de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud. Educ Méd Super [Internet]. 2013 [citado 2 Oct 2017]; 27(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v27n1/ems12113.pdf>
124. Díaz Díaz AA. Modelo de evaluación de los procesos formativos de los residentes en Medicina General Integral. Educ Med Super [Internet]. 2014 [citado 13 Jul 2016]; 28(1): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v28n1/ems14114.pdf>
125. Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Evaluación y certificación de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud en Cuba. [Internet]. 2014 [citado 8 Oct 2017]; 28(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/398/142
126. Guevara de León T, Oropesa Molerio M, Endo Milán JY, Quintero Rodríguez M, Hernández V, González Martínez E. Superación profesional en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Su progresión entre 2012-2014. Edumecentro [Internet]. 2016 [citado 13 Jul 2016]; 8(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v8n2/edu09116.pdf>
127. Añorga Morales J, Valcárcel Izquierdo N. La parametrización de las investigaciones de las ciencias sociales. Rev Científ Metodológica [Internet]. 2010 [citado 13 Jul 2016]; (47): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360635567005>
128. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Vicerrectorado Académico. Dirección de Posgrado-Investigación. Facultad de Medicina. Plan de Superación Profesional 2011-2015.
129. Aldo Vera C, Marcelo Villalón C. La triangulación entre métodos cuantitativos y cualitativos en el proceso de investigación. Cienc Trabajo Pública [Internet]. 2005 [citado 27 Ene 2017]; 7(16): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://m7.ucab.edu.ve/courses/2404/files/94182/download?wrap=1>
130. Lenin, V. L. Cuadernos filosóficos. La Habana: Editorial Prevesnie; 1983.

131. Veliz Martínez PL. La necesidad de identificar las competencias profesionales en el Sistema Nacional de Salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 27 Ene 2017]; 42(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/766/781>
132. Vialart Vidal MN, Rodríguez López EI, Véliz Martínez PL, Suárez Cabrera A, Morales Cordovés E, Zelada Pérez Md, Pérez Morales K, et al. Tendencias actuales de programas de estudio de pregrado y posgrado con orientación a la Atención Primaria de la Salud. Educ Méd Super [Internet]. 2016 [citado 20 Dic 2016]; 30(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/em s/article/view/839/427>
133. Rodríguez Cabrera M, Vicedo Tomey D, Feijoo Fernández M, Obregón Ballester D. Curso Electivo sobre Medio Ambiente y Salud. Educ Méd Super [Internet]. 2016 [citado 2017 Ene 3];30(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/em s/article/view/854/446>
134. Vigotsky, L. S. Obras completas. La Habana: Pueblo y Educación; 1989.
135. Rivera Michelena N. Una óptica constructivista en la búsqueda de soluciones pertinentes a los problemas de la enseñanza-aprendizaje. Educ Méd Super [Internet]. 2016 [citado 12 Dic 2016];30(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/em s/article/view/851/426>
136. Suárez Guzmán N, Moreno Hernández LA, Carmenate Álvarez MB, Delgado Pérez IE. La comunicación en el proceso enseñanza aprendizaje en la especialidad de Medicina General Integral. Edumecentro [Internet]. 2017 [citado 9 Oct 2017];9(1): [aprox. 21 p.]. Disponible en: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edum c/article/view/610/pdf_220
137. Oramas González R. Modelo del profesor para los escenarios docentes de la carrera de Medicina [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2012.
138. Toledo Méndez MA, Cabrera Ruíz II. Fundamentos psicológicos inmanentes y particulares para la formación laboral universitaria del médico general en Cuba. Educ Med Super [Internet]. 2014 [citado 18 Jun 2015]; 28(3): [aprox 6p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/em s/article/view/296/194>

139. Ilizástigui Dupuy F. Educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica cubana. La Habana: MINSAP; 1993.
140. Lemus Lago ER, Valcárcel Izquierdo N. Discusión clínica familiar como forma de enseñanza para la Medicina General Integral. Educ Méd Super [Internet]. 2016 [citado 9 Oct 2017];30(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/779/382>
141. Fernández Sacasas JÁ. El principio rector de la Educación Médica cubana. Educ Méd Superior [Internet]. 2013 [citado 8 Oct 2017];27(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/170/94>
142. Bringas Linares JA. Propuesta de Modelo de Planificación Estratégica Universitaria [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 1999.
143. Sierra Salcedo RA. Modelación y estrategia: algunas consideraciones desde la perspectiva pedagógica. En: García Batista G. Compendio de Pedagogía. La Habana: Pueblo y Educación, 2002. p 23.
144. De Armas Ramírez N. Caracterización de los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. Evento Internacional Pedagogía. [CD-ROM]. La Habana; 2003.
145. Valcárcel Izquierdo N. Estrategia de Superación Interdisciplinaria para profesores de ciencias de las secundarias básicas [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 1998.
146. Alpízar Caballero L. Estrategia de evaluación del desempeño pedagógico de los tutores de especialidades médicas del ISMM "Dr. Luís Díaz Soto" [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2007.
147. Lazo Pérez M. Estrategia de Superación Interventiva con enfoque interdisciplinario para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico y humano de los Profesores Generales Integrales [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2007.
148. Mulens Ramos I. Estrategia educativa para la preparación de los enfermeros del nivel primario de salud en la atención a las pacientes con aborto espontáneo del municipio Playa [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2012.

149. De Armas Ramírez N, Marimón Carrazana JA, Guelmes Valdés EL, Rodríguez del Castillo MA, Rodríguez Palacios A, Lorences González J. Los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. La Habana: Centro de Ciencias e Investigaciones Pedagógicas; 2010.
150. Valle Lima A. La investigación pedagógica. Otra mirada. La Habana: ICCP; 2010.
151. Añorga Morales J. Glosario de términos de la Educación Avanzada [CD-ROM]. La Habana: UCPEJV; 2010.
152. Añorga Morales J. Paradigma Educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad. La Habana: ISPEJV; 2012.
153. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Área de docencia e investigación. Organización, desarrollo y control de proceso docente educativo en la APS. La Habana; 2001.
154. Pérez García AM, Valcárcel Izquierdo N, Ché Soler J, Colado Pernas J. Método Delphy. En soporte magnético. La Habana: Universidad Pedagógica "Enrique José Varona"; 2005.
155. Añorga Morales J, Valcárcel Izquierdo N, Che Soler J. La parametrización en la investigación educativa. Rev Científ Metodológica [Internet]. 2008 [citado 8 Oct 2017];(47): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3606/360635567005.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

1. Bolaños Gutiérrez MR, Díaz Lemus M, Segredo Pérez A. Curso para el equipo básico de salud sobre el control y prevención del VIH/sida. Educ Méd Sup [Internet]. 2015 [citado 6 Ene 2016];29(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n2/ems08215.pdf>
2. Borroto Cruz ER, Salas Perea RS. El perfeccionamiento profesional en el pensamiento de Fidel. Educ Méd Sup [Internet]. 2017 [citado 1 Oct 2017]; 31(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1331>
3. Borges Oquendo L, Rubio Olivares DY, Pichs García LA. Gestión de la calidad universitaria en la Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". Educ Méd Sup [Internet]. 2016 [citado 12 Dic 2016];30(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/833>
4. Biggs SE, Banks TD, Davey JD, Freeman JE. Safety leaders' perceptions of safety culture in a large Australasian construction organization. Saf Sci. 2013; 52:3-12.
5. Castro Ruz F. Discurso clausura Cuarto Congreso de Educación Superior. La Habana: Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado; 2004.
6. Chávez Vega R. Algunos retos que debe afrontar el aprendizaje de posgrado a distancia en los hospitales universitarios. Educ Méd Sup [Internet]. 2018 [citado 6 Feb 2018];31(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1143>
7. Córdón Granados F. Efectos de la crisis y los recortes sanitarios en la formación de posgrado. Form Méd Cont Atención Prim. 2013;19(5):259-61.
8. Delclos López J, Alarcón Rodríguez M, Casanovas Díaz A, Serra Alvarado C, Fernández Pérez R. Identificación de los riesgos laborales asociados a enfermedad sospechosa de posible origen laboral atendida en el Sistema Nacional de Salud. Aten Primaria [Internet]. 2012 [citado 15 Feb 2016];44(10): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711005130>
9. Díaz-Canel Bermúdez M. Conferencia de apertura: La Universidad ante los retos de la construcción de la sociedad socialista en Cuba. VII Congreso Internacional de Educación Superior. La Habana: Palacio de las Convenciones; 2010.

10. Discursos e intervenciones del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, Presidente del Consejo de Estado de la República de Cuba [Internet]. Intervención del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz en la reunión de directores del Ministerio de la Industria Básica. Septiembre de 1987 [citado 12 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/>
11. Frías Rojas E, Buduén Serrano IC. Algunas consideraciones sobre el desempeño profesional. Rev Pedagogía Profesional [Internet]. 2012 [citado 2 Oct 2016];20(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.pedagogiaprofesional.rimed.cu>
12. Gainza Rodríguez T, Almenares Castillo LY. La superación posgraduada, ¿un mito o una realidad en el municipio El Salvador? EduSol [Internet]. 2013 [citado 21 Mar 2017]; 13(43): [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://edusol.cug.co.cu/index.php/EduSol/article/download/69/pdf_45
13. Gastañaga Cano MC. Salud ocupacional: historia y retos del futuro. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2012 [citado 22 Feb 2015];29(2): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a01v29n2.pdf>
14. Garbey Savigne E. La comunicación intercultural en inglés en la formación postgraduada del personal de enfermería [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
15. Grim E P. In this issue of Occupational Medicine. Occup Med [Internet]. 2014 [citado 20 Ene 2018];64(4): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://academic.oup.com/occmed/article/64/4/227/1466103?searchresult=1>
16. González Peña O. Estrategia Educativa para el desarrollo de los valores en los estudiantes de tercer año la carrera de Medicina [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
17. Hatim Ricardo A, Gómez Padrón EI. Literatura básica módulo de postgrado. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002.
18. Hussain T. In this issue of Occupational Medicine. Occup Med [Internet]. 2014 [citado 20 Ene 2018];64(4): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://academic.oup.com/occmed/article/64/1/1/1414916?searchresult=1>

19. Ilizástigui Dupuy F, Douglas Águila R. La formación del Médico General Básico en Cuba. *Educ Med Salud*. 1993;27(2).
20. Jara Gutiérrez NP, Díaz-López MM. Políticas de evaluación del desempeño del docente universitario, mito o realidad. *Educ Méd Sup* [Internet]. 2017 [citado 15 Ene 2018]; 31(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1010>
21. Lage Dávila C, Almirall Hernández P, Suárez Jiménez A, Pérez Acosta Y, Lima Martínez R, Fernández Díaz I. Costo de los exámenes médicos preventivos en trabajadores. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2015 [citado 27 Ene 2017]; 41(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/515/382>
22. Lam TP, Yeung CK, Lam KF. What are the learning outcomes of a short postgraduate training course in dermatology for primary care doctors? *BMC Med Educ* [Internet]. 2011 [citado 7 Abr 2017];(11): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/21575191/>
23. Lemus Lago ER, Borroto Cruz ER, Alemañy Pérez EJ, Perera Fernández GM. La formación de Medicina Familiar en el contexto internacional. *Educ Med Sup*. 2014;28(Supl):111-18.
24. Lescaille Elías N. Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del licenciado en imagenología y radiofísica médica en la técnica de ultrasonido diagnóstico [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
25. Ley de Protección e Higiene del Trabajo. *Gaceta Oficial de la República de Cuba*. Edición ordinaria, L. No. 13. (29 Dic 1977).
26. López Díaz Zd. Satisfacción por impronta freiriana en proyección comunitaria del posgrado en cuadro salud-enfermedad. Municipio Plaza, Habana. *Edumecentro* [Internet]. 2017 [citado 3 Dic 2017];9(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/912>
27. López Romero A, León Vázquez F, Holgado Catalán MS. Enfermedad profesional y médicos de familia. *Med Segur Trab* [Internet]. 2010 [citado 16 Oct 2015];56(219): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n219/editorial.pdf>

28. López Espinosa G J, Yeras Alos I, Beltrán González M, Aparicio Manresa G, Valdés Mora M, Hernández González E. Utilidad del mapa de riesgo laboral en el diagnóstico de salud de las empresas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 [citado 4 Oct 2017];20(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000200004
29. López Espinosa G J, Gómez Padrón EI, Molina García JR, Yeras Alos IB. Nivel de conocimientos y actuación de residentes venezolanos de Medicina General Integral acerca del proceso de la dispensarización de los factores de riesgo laboral. Educ Med Sup [Internet]. 2008 [citado 28 Dic 2016];22(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v22n3/ems05308.pdf>
30. López Espinosa G J, Gómez Padrón EI, Molina García JR, Yera Alós IB, Valdés Mora M, Aparicio Manresa G. La dispensarización del riesgo laboral desde la perspectiva de residentes venezolanos de Medicina General Integral. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 [citado 15 Nov 2016];25(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n4/mgi16409.pdf>
31. López Espinosa G J, Aparicio Manresa G, Quintana Mugica R. Repercusión del ambiente laboral en el desarrollo de enfermedades profesionales. Acta Médica del Centro [Internet]. 2012 [citado 30 Nov 2016];6(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/699>
32. López Espinosa G J, Barceló Montiel Z. Atención en centros educativos. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. 3 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. p. 483-87. 31.
33. Martínez Calvo SI. Un breve comentario sobre el modelo de Medicina Familiar en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 [citado 30 Mar 2017];35(4): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/202>
34. Medina González I. Programa educativo para el desarrollo de habilidades pedagógicas en los profesionales de enfermería [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2012.
35. Mendoza Rodríguez, H. Modelo didáctico para la educación ambiental en la carrera de Medicina [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2015.

36. Molerio Sáez LE, Torres Pérez JA. Metodología para el perfeccionamiento de los tutores de formación de los estudiantes de pregrado. Edumecentro [Internet]. 2013 [citado 21 Abr 2016];5(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v5n2/edu11213.pdf>
37. Miralles Aguilera E. Modelo teórico del sistema de créditos académicos para la carrera de Medicina en Cuba [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
38. Núñez Pérez BM. La literatura universal, medio de enseñanza para la formación histórica del estomatólogo [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
39. Oramas González R, Jordán Severo T, Valcárcel Izquierdo N. Competencias y desempeño profesional pedagógico hacia un modelo del profesor de la carrera de Medicina. Educ Med Sup [Internet]. 2013 [citado 13 Jul 2017];27(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v27n1/ems15113.pdf>
40. Pérez Maza B. La satisfacción de la población y los servicios de salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 27 Ene 2017]; 42(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revsa saludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/856/>
41. Pérez Martínez VT, de la Vega Pazitková T. Necesidades de aprendizaje del especialista de Medicina General Integral sobre la conducta violenta. Educ Méd Sup [Internet]. 2017 [citado 7 Ene 2018]; 31(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/938>
42. Pérez Díaz TC. Metodología para la evaluación de la formación de profesionales en las especialidades médicas [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2015.
43. Pernas Gómez M. Modelo curricular para la formación de licenciados en enfermería [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2013.
44. Pell del Río SM, Lorenzo Ruiz A, Torres Valle A. Determinación de la percepción de riesgo de la población ante los productos químicos peligrosos. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 27 Ene 2017]; 43(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revsa saludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/937/860>

45. Pupo Ávila NL, Hechavarria Toledo S, Alemañy Pérez EJ, Oramas González R. La promoción de salud en el programa de la especialidad de Medicina General Integral en Cuba. Educ Méd Sup [Internet]. 2015 [citado 25 Dic 2015];29(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n4/ems08415.pdf>
46. Pupo Ávila NL, Hernández Gómez LC, Presno Labrador C, Oramas González R, Toledo SH. La formación médica en Promoción de Salud desde el enfoque de los determinantes sociales. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 [citado 9 Oct 2017];36(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/264>
47. Quintanilla Gómez FF, Viera Hurtado Y, González Peña JO. La educación ambiental desde lo curricular: tarea pendiente en la formación de los futuros profesionales. Edumecentro [Internet]. 2017 [citado 15 Ene 2018]; 9(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1025>
48. Quintana Mugica R, López Espinosa GJ, Ramos Armas E. La salud escolar como función de atención médica integral por el equipo básico. Acta Méd Centro [Internet]. 2015 [citado 4 Oct 2017];9(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2015/mec152m.pdf>
49. Quintana López LA. Modelo Didáctico-Metodológico para la enseñanza del instrumental de urgencias médicas en la carrera de Medicina [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2012.
50. Ramos Suárez V, Lazo Pérez MA, Ávila Sánchez M. Estrategia de superación en mamografía para el mejoramiento del desempeño profesional del tecnólogo en Imagenología. Educ Méd Sup [Internet]. 2017 [citado 18 Ene 2018]; 31(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1030>
51. Rodríguez Fernández Z, Rizo Rodríguez RR, García Céspedes ME, Mirabal Fariñas A, Nazario Dolz AM. Modalidades de la discusión diagnóstica como actividad de educación en el trabajo en la enseñanza médica superior. Educ Méd Sup [Internet]. 2017 [citado 3 Dic 2017];31(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1049>

52. Rodríguez Rodríguez LP. Enfermedades profesionales más frecuentes. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. 2 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 403-13.
53. Rodríguez ÁF, Páez Granja RE, Altamirano Vaca EJ, Paguay Chávez FW, Rodríguez Alvear JC, Calero Morales S. Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. Educ Méd Sup [Internet]. 2018 [citado 7 Ene 2018];31(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1366>
54. Rousseau Yera R. Las relaciones interdisciplinarias de la Educación Física con la Morfofisiología, en la carrera de Medicina [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
55. Said AH, Chia YC. Awareness, knowledge and practice of dyslipidaemia management among postgraduate primary care trainees in Malaysia: a cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2017 [citado 7 Abr 2017];(7): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC28249849/>
56. Salazar Bugueño AM, Frenz P, Valdivia Matus L, Hurtado Almagro I. Evaluación de Competencias de los Gestores de la Salud y Seguridad Ocupacional en Chile. Cienc Trab [Internet]. 2013 [citado 4 Oct 2017];15(48): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cyt/v15n48/art03.pdf>
57. Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. Educ Med Sup [Internet]. 2012 [citado 22 Ene 2015];26(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000400013
58. Sánchez Vidal G. Promoción de salud en puestos de trabajo de visualización de pantallas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 [citado 7 Ene 2018];35(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view>
59. Segredo Pérez AM, Presno Labrador MC, González Cárdenas LT, Fernández Díaz IE, Díaz Lemus M, Garrido Amable O. Satisfacción de los egresados del curso virtual "Elementos esenciales para el trabajo en la Atención Primaria de Salud". Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 [citado 15 Nov 2017];35(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/180>

60. Sixto Pérez A. Estrategia pedagógica para la preparación de los licenciados en enfermería en las competencias investigativas [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2014.

61. Suárez Cabrera A. Estrategia Pedagógica para el desarrollo de las habilidades investigativas de los estudiantes de la carrera de Medicina [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2013.

62. Surós Reyes EM. El Sistema de Evaluación y Acreditación de Especialidades de Posgrado: garante de calidad universitaria. Edumecentro [Internet]. 2017 [citado 9 Oct 2017];9(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1037>

63. Trujillo Blanco WJ, Román Hernández JJ, Arredondo Naite OF, Hernández Romero JS, Jova Linares Y, Labañino Valdés Y. Estado de salud y su percepción en trabajadores cubanos de diferentes sectores ocupacionales. Rev Cubana Salud Trab [Internet]. 2017 [citado 20 Ene 2018];18(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol18_3_17/rst10317.htm

64. Vergara Vera I. Metodología con enfoque investigativo en Tecnología de la Salud [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2018.

65. Véliz Martínez PL. Modelo del especialista en Medicina Intensiva y Emergencias por competencias profesionales [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.

66. Vialart Vidal MN. Programa Educativo para el empleo de los entornos virtuales de enseñanza aprendizaje dirigido a los docentes de enfermería [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.

67. Vidal Ledo M, Lemus Lago ER. Docencia de posgrado en Atención Primaria de Salud. Educ Méd Sup [Internet]. 2012 [citado 6 Ene 2016];26(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/em_s/v26n4/em_s16412.pdf

68. Vicedo Tomey AG. ¿Quién debe enseñar que cosa en Educación Médica? El papel del profesor y el conocimiento pedagógico del contenido. Educ Méd Sup [Internet]. 2015 [citado 28 Ene 2016];29(3): [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.ems.sld.cu/index.php/em_s/article/view/794/264

A N E X O S

ÍNDICE DE ANEXOS

No	Título
1-	Visión horizontal de la investigación
2-	Parametrización
3-	Guía central de análisis documental
4-	Guía de revisión del ASIS
5-	Encuesta a especialistas en MGI
6-	Encuesta a especialistas en Medicina Interna
7-	Entrevista a directivos del Centro Provincial de Higiene y Dirección Provincial de Trabajo
8-	Prueba de desempeño a especialistas en MGI
9-	Criterios considerados para la calificación según indicadores en la prueba desempeño
10-	Tablas y Gráficos
11-	Programa del curso de superación profesional
12-	Metodología del taller
13-	Metodología discusión de problema de salud
14-	Modelo de la estrategia
15-	Consulta a expertos
16-	Comparación de los resultados de la prueba de desempeño
17-	Encuesta de satisfacción a especialistas en MGI

ANEXO I VISIÓN HORIZONTAL

Interrogante s Científicas	Tareas	Indagaciones teóricas	Indagaciones empíricas	Capítulos/epígrafes	Resultados
1- ¿Cuáles son los referentes teóricos en los que se sustenta la superación y el desempeño profesional de los médicos de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador?	1- Identificación de los referentes teóricos en los que se sustenta la superación y el desempeño profesional de los médicos de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador	- Análisis documental (+Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución, +Ley No. 116 Código de Trabajo, +Programa Nacional de Salud de los Trabajadores, +Documentos relacionados con la formación, superación y especialización en salud ocupacional en Cuba, +Plan de estudio carrera de Medicina, +Programa de la especialidad de MGI, +Programa del Médico y Enfermera de la Familia, +Reglamento de Posgrado: Resolución Ministerial 132/2004, +Planes de superación profesional provincial y municipal de la Dirección de Posgrado-UCM Villa		<u>Capítulo I:</u> Referentes teóricos de la superación profesional del médico de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador 1.1 La superación profesional en salud como variante de la educación de posgrado y su papel en la formación permanente y continua 1.1.1.- La superación profesional en el contexto de la Universidad de Ciencias Médicas 1.2 Antecedentes de servicios médicos para la atención a los trabajadores en Cuba 1.2.1.- Formación de recursos humanos en materia de Salud Ocupacional 1.3 La superación profesional del médico de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador 1.3.1.- La superación del médico de familia para el mejoramiento profesional y humano	-Marco teórico del estudio -Relación entre superación y desempeño del médico de familia para el mejoramiento profesional y humano en relación con la atención médica integral a la salud del trabajador

		Clara, +Cuadro de salud Villa Clara) - Histórico-lógico - Sistematización - Analítico-sintético - Inductivo y deductivo			
2- ¿Cuál es el estado actual de la superación y desempeño profesional de los médicos de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador, en los consultorios del municipio de Santa Clara?	2- Determinación de las necesidades de superación y del desempeño profesional de los médicos de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador, en los consultorios del municipio de Santa Clara.	- Análisis documental - Sistematización - Sistemico estructural funcional - Encuesta - Entrevista - Prueba de desempeño	- Guía de evaluación a 30 informes de ASIS - Encuesta aplicada a 30 médicos de familia - Prueba de desempeño a 30 médicos de familia antes de la ejecución de la estrategia - Encuesta a 14 profesor de GBT (Especialista en Medicina Interna) - Entrevista grupal a cuatro directivos CPHE (VD Salud Ambiental) y a tres directivos de la Dirección Provincial de Trabajo (Dpto. Seguridad y Salud)	<u>Capítulo II:</u> Caracterización de la superación profesional y desempeño del médico de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador en el municipio de Santa Clara 2.1 Parametrización: determinación de la variable, dimensiones e indicadores para la caracterización de los procesos de superación y desempeño de los médicos de familia en la atención a la salud trabajador. 2.2 Análisis de resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos. 2.3 Inventario de problemas en el proceso de superación de los médicos de familia para la atención a la salud del trabajador.	-Caracterización de la superación profesional de los médicos de familia. -Parametrización. Dimensiones e indicadores de la variable en estudio. -Comportamiento del desempeño profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador. -Inventario de problemas.

			Procesamiento estadístico: frecuencias absolutas y relativas, prueba de Chi cuadrado, prueba de comparación de medias para muestras pareadas		
3- ¿Cuáles serán los componentes de una estrategia de superación profesional, que mejore el desempeño del médico de familia para la atención integral a la salud del trabajador, en los consultorios del municipio de Santa Clara?	3- Elaboración de una estrategia de superación profesional, que mejore el desempeño del médico de familia para la atención integral a la salud del trabajador, en el municipio de Santa Clara.	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis documental - Sistematización - Sistémico estructural funcional - Modelación 		<p><u>Capítulo III:</u> Estrategia de superación profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador en el municipio de Santa Clara.</p> <p>3.1 Fundamentos que sustentan la estrategia de superación profesional propuesta.</p> <p>3.2 Modelación y estructura de la estrategia de superación para la atención médica integral a la salud del trabajador.</p> <p>3.3 Dinámica para la aplicación de la estrategia de superación profesional (etapas, objetivo y formas de organización del proceso de superación de posgrado)</p>	Fundamentación y modelación de la estructura de la estrategia de superación profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador

<p>4-¿Qué resultados se obtienen con el mejoramiento del desempeño de los médicos de familia para la atención integral a la salud del trabajador, a partir de la implementación de la estrategia de superación profesional en el municipio de Santa Clara?</p>	<p>4- Valoración de los resultados en el mejoramiento del desempeño de los médicos de familia para la atención integral a la salud del trabajador, a partir de la implementación de la estrategia de superación profesional en el municipio de Santa Clara.</p>		<p>-Consulta a expertos para la validación de la estrategia. -Prueba de desempeño profesional aplicada a los médicos de familia en estudio después de la ejecución de la estrategia. -Encuesta de satisfacción a los médicos de familia en estudio después de la ejecución de la estrategia.</p> <p>Procesamiento estadístico: frecuencias absolutas y relativas, prueba de comparación de medias y prueba de comparación de proporción. Prueba Kolgomorov Smirnov de bondad de ajuste.</p>	<p><u>Capítulo III:</u> Estrategia de superación profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador en el municipio de Santa Clara. 3.4 Constatación de la viabilidad de la propuesta de la estrategia de superación profesional. Coeficiente de competencia como experto (K) Criterios de experto (método Delphy)</p>	
--	---	--	---	---	--

**Anexo II. Parametrización superación profesional del médico de familia para la
atención médica integral a la salud del trabajador**

Leyenda:

GAD: Guía de análisis documental; **GRASIS:** Guía revisión ASIS; **EE:** Encuesta a Especialistas en MGI, **PD:** Prueba de desempeño, **EEMI:** Encuesta a Especialistas en Medicina Interna; **ED:** Entrevista a directivos del Centro Provincial de Higiene y Dirección Provincial de Trabajo.

Dimensiones	Indicadores	Instrumentos					
		GAD	GRASIS	EE	PD	EEMI	ED
1-PROMOCIÓN DE SALUD	1.1 Nivel de conocimientos para la promoción de salud y chequeo médico al trabajador	-	-	14	1.1	6	3,4
	1.2 Nivel de conocimientos para la educación de los riesgos de accidentes en centros de trabajo	-	2	14	1.2	-	3
	1.3 Nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores físicos no mecánicos	-	2	14	1.3	-	3
	1.4 Nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores químicos	-	2	14	1.4	-	3
	1.5 Nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores biológicos	-	2	14	1.5	-	3
	1.6 Nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores psicológicos	-	2	14	1.6	-	3
	1.7 Nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores ergonómicos	-	2	14	1.7	-	3
	2.1 Nivel de conocimiento para la prevención de factores de riesgo dañino a la salud	-	-	14	2.1	6	3
	2.2 Nivel de preparación para realizar examen médico preempleo al trabajador	-	-	15	2.2	6	3,4
	2.3 Nivel de preparación para	-	-	15	2.3	6	3,4

2-PREVENCIÓN DE RIESGO	realizar examen médico periódico al trabajador						
	2.4 Nivel de preparación para realizar examen médico de reincorporación al trabajador	-	-	15	2.4	6	3,4
	2.5 Nivel de conocimiento para la detección y realización de acciones de prevención de los riesgos de accidentes en centros de trabajo	-	-	14	2.5	6	3,4
3-ATENCIÓN MÉDICA	3.1 Nivel de conocimientos sobre la dispensarización de la población expuesta a factores de riesgo laboral y planificación de controles	-	-	15	3.1	5	2
	3.2 Frecuencia de horario en que se planifican los controles a los trabajadores	-	-	-	3.2	5	2
	3.3 Nivel de conocimientos de exámenes médicos especializados a trabajadores	-	-	15	3.3	6	3
	3.4 Nivel de conocimiento para aplicar el método clínico, epidemiológico y ocupacional ante la sospecha de una enfermedad profesional	-	-	15	3.4	7	3,4, 5
	3.5 Nivel de conocimiento sobre trámites para remitir a un trabajador a la comisión de Peritaje Médico Laboral	-	-	15	3.5	7	3,4, 5
	3.6 Nivel de preparación para orientar acciones de rehabilitación en salud a los trabajadores	-	-	15	3.6	6	-
	3.7 Estado de los modos de actuación para la atención médica, tratamiento, rehabilitación, inserción y educación en salud al trabajador	-	1,2	-	1.1 a 1.7, 3.1 a 3.6	7	3,4, 5
	4.1 Nivel de conocimientos sobre salud ocupacional	-	1,2	12, 14	4.1	6	3,4
	4.2 Nivel de preparación para la identificación de las ocupaciones, puestos de	-	1,2	14	4.2	6	3,4

4- FORMACIÓN Y SUPERACIÓN PROFESIONAL	trabajo y factores de riesgo laboral						
	4.3 Nivel de conocimientos sobre efectos a la salud de los factores de riesgo laboral	-	-	14	4.3	6	3, 4
	4.4 Nivel de conocimiento sobre enfermedades profesionales legisladas en Cuba	-	-	-	4.4	6	4,5
	4.5 Estado de opinión sobre la superación profesional del especialista de MGI para la atención médica integral al trabajador	-	-	8,9, 11, 12, 16	4.5	10,11, 12	6
	4.6 Estado de la vinculación de la superación recibida con el desempeño en el área de la salud ocupacional	-	-	12, 14, 15	4.5	10,11, 12	6

Anexo III Guía central de análisis documental

Objetivo: Describir el objeto de la investigación, que es el proceso de superación profesional del médico de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador.

Documentos rectores:

1. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución aprobados en el VI Congreso del PCC relacionados con el tema. (Lineamiento 156 y 159)
2. Ley No. 116 Código de Trabajo. (Resolución No. 283/14 y No. 284/14)
3. Programa Nacional de Salud de los Trabajadores en Cuba. (Servicios de atención médica para trabajadores)

Documentos de formación y superación de los recursos humanos en salud ocupacional:

1. Formación, especialización y perfeccionamiento en salud ocupacional en Cuba
 - a. Desarrollo histórico de la Medicina del Trabajo
2. Plan de estudio carrera de Medicina
 - a. Disciplinas y asignaturas que en su contenido abordan el tema salud ocupacional
3. Programa de la especialidad en Medicina General Integral
 - a. Módulo promoción y prevención en salud
 - b. Módulo salud comunitaria. El Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS)
 - c. Módulo enfermedades profesionales
4. Programa del Médico y Enfermera de la Familia
 - a. Desempeño del médico de familia para la atención integral al trabajador
5. Reglamento de Posgrado según la Resolución Ministerial 132/2004
 - a. Concepción de educación posgraduada continua o superación profesional
6. Planes de superación provincial y municipal. Dirección de posgrado. UCM Villa Clara
 - a. Formas organizativas de superación profesional en materia de salud ocupacional

Documentos de control estadístico de la Dirección Provincial de Salud y Trabajo:

1. Cuadro de Salud de la provincia de Villa Clara
 - a. Notificación de las enfermedades profesionales
 - b. Notificación de accidentes de trabajo
 - c. Exámenes médicos preventivos a los trabajadores: preempleo, periódico y reintegro

Anexo IV Guía de revisión del Análisis de la Situación Integral de Salud

Objetivo: Revisar en los informes de Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS) en el Componente 1: ocupación de la población, tipos de trabajos más frecuentes y en el Componente 2: la identificación de los factores de riesgo laboral.

Policlínico: _____

CMF: _____

Año de graduado como especialista en MGI: _____

1. En el **Componente 1** del ASIS se identifican:

a) Ocupación de la población dispensarizada: Sí _____ No _____

b) En caso afirmativo, marque con una (X) las ramas de la economía a que pertenecen las ocupaciones más frecuentes:

_____ Industria azucarera, _____ Industria minera, _____ Industria pesquera, _____ Industria textil, _____ Industria metalúrgica, _____ Agricultura, _____ Construcción, _____ Salud, _____ Educación, _____ Otras (describa):

c) Se identifican los tipos o puestos de trabajo más frecuentes: Sí _____ No _____

d) En caso afirmativo (describa): _____

2. En el **Componente 2** se identifican los factores de riesgo laboral: Sí ___ No ___

En caso afirmativo, marque con una (X) los factores de riesgo laboral abordados en el ASIS según su clasificación:

Factores de riesgos laboral	Sí	No	No procede
1- Factores físicos mecánicos: Accidentes de trabajo			
2- Factores físicos no mecánicos:			
Exposición a ruido			
Exposición a vibraciones			
Exposición a iluminación (deficiente o exceso)			

Exposición a temperaturas adversas (calor o frío)			
Exposición radiaciones ultravioletas, infrarrojas			
Exposición a radiaciones ionizantes			
Exposición a trabajos de altura			
Exposiciones inferiores o superiores a la atmosférica			
3- Factores químicos:			
Exposición a plaguicidas			
Exposición a plomo			
Exposición a mercurio			
Exposición a asbesto			
Exposición a sílice			
Exposición a carbón			
Exposición a polvo industrial			
Exposición a gases, vapores, líquidos y aerosoles			
4- Factores biológicos:			
Exposición virus (hepatitis B y C, inmunodeficiencia adquirida VIH/Sida)			
Exposición a bacterias (brucelosis, leptospirosis y tuberculosis)			
Exposición hongos			
Exposición parásitos			
Agentes inanimados (guao de sabana, picapica, candón)			
5- Factores psicológicos:			
Fatiga			
Estrés			
Monotonía			
6- Factores ergonómicos:			
Puestos de trabajo inadecuado			
Posturas forzadas y mantenidas			
Carga de peso inadecuado			

Anexo V Encuesta a especialista en Medicina General Integral

Objetivo: Identificar aspectos relacionados con la formación y superación profesional del especialista en Medicina General Integral ubicado en los Consultorios Médicos de la Comunidad, haciendo énfasis en materia de salud ocupacional.

Estimado doctor (a): Necesitamos que responda este cuestionario cuyos resultados serán utilizados con fines estrictamente científicos y de los mismos puede surgir una propuesta útil en beneficio de su superación profesional. Por la colaboración MUCHAS GRACIAS.

1- Policlínico: _____

2- CMF: _____

3- Año de graduado como especialista en MGI: _____

4- Categoría docente: No tiene _____ Sí tiene _____ ¿Cuál? _____

5- Imparte actividad docente en pregrado: Sí _____ No _____

6- Imparte actividad docente en posgrado: Sí _____ No _____

7- Marque con una (X) el grado científico que posee:

_____ Máster en Ciencias ¿Cuál? _____

_____ Doctor en Ciencias ¿Cuál? _____

_____ Categoría de Investigador ¿Cuál? _____

_____ Sin categoría científica

8- Ha recibido después de su formación como especialista en MGI actividades de superación profesional. Sí _____ No _____

9- En caso afirmativo, marque con una (X) las modalidades recibidas:

_____ Cursos _____ Talleres _____ Entrenamientos _____ Cursos precongresos

_____ Seminarios _____ Conferencias especializadas _____ Diplomados

_____ Debates científicos _____ Otros

10- Marque con (X) como considera Ud. la superación recibida para su desarrollo profesional:

____ Muy necesaria ____ Necesaria ____ Poco necesaria ____ Innecesaria

11- Ha recibido alguna forma de superación profesional relacionada con el tema Salud Ocupacional: Sí _____ No _____

12- Si ha recibido superación profesional sobre Salud Ocupacional, marque con (X) el o los temas abordados:

a) ____ Factores de riesgo laboral

b) ____ Ocupaciones de riesgo

c) ____ Exámenes médicos preventivos: preempleo, periódico y reintegro del trabajador

d) ____ Enfermedades profesionales en Cuba

e) ____ Accidentes de trabajo

f) ____ Otros temas ¿Cuál? _____

13- ¿Cómo Ud. valora su nivel de preparación para la identificación de los factores de riesgo laboral en el ASIS, según la ocupación de los trabajadores de su comunidad?

____ Suficiente _____ Poco suficiente _____ Insuficiente

14- ¿Cómo Ud. considera su nivel de preparación para la realización de los controles y exámenes médicos preventivos a los trabajadores dispensarizados de su comunidad?

____ Suficiente _____ Poco suficiente _____ Insuficiente

15- ¿Qué temas relacionados con Salud Ocupacional considera necesario abordar en la superación profesional del especialista en MGI?

Anexo VI Encuesta a especialista en Medicina Interna

Objetivo: Valorar los criterios del especialista en Medicina Interna en relación con la preparación y desempeño del especialista en MGI para la atención médica integral a la salud del trabajador.

Estimado doctor (a): Necesitamos que como clínico integrante del GBT nos responda la siguiente encuesta. Es importante hacerle saber que los resultados obtenidos serán utilizados con fines estrictamente científicos. Por su colaboración MUCHAS GRACIAS.

1- Policlínico: _____

2- Año de graduado como especialista en Medicina Interna: _____

3- Categoría docente: No tiene _____ Sí tiene _____ ¿Cuál? _____

4- Marque con una (X) el grado científico que posee:

_____ Máster en Ciencias ¿Cuál? _____

_____ Doctor en Ciencias ¿Cuál? _____

_____ Categoría de Investigador ¿Cuál? _____

_____ Sin categoría científica

5- ¿Considera Ud. que el especialista en MGI utiliza la despenalización y el ASIS para desarrollar las actividades previstas en relación con la atención médica integral a los trabajadores de su comunidad como establece el programa? Sí _____ No _____

6- ¿Cómo Ud. valora la preparación del especialista en MGI para la atención médica integral a la salud trabajador dispensarizado en su comunidad?

Suficiente _____ Poco suficiente _____ Insuficiente _____

7- A continuación, se exponen tres situaciones relacionadas con la salud ocupacional en su práctica como especialista en Medicina Interna. Marque con una (X) la frecuencia que los especialistas en MGI le realizan a Ud. la interconsulta:

Siempre (S) Nunca (N) A veces (Av)

- a) Impresión diagnóstica de una Enfermedad Profesional. S ____ N ____ Av ____
- b) Remisión a la consulta de Enfermedades Profesionales. S ____ N ____ Av ____
- c) Remisión a la comisión de Peritaje Médico Laboral. S ____ N ____ Av ____

8- ¿Cómo Ud. considera la enseñanza del contenido relacionado con la salud ocupacional en la residencia de MGI?

____ Necesaria ____ Poco necesaria ____ Innecesaria

9- Durante el Programa de la especialidad de Medicina General Integral está planificado un módulo relacionado con las Enfermedades Profesionales.

a) ¿Ud. lo impartió a los residentes de MGI? Sí: ____ No: ____

b) ¿Qué forma de organización de la enseñanza utilizó?

____ Conferencia ____ Seminario ____ Clase taller ____ Estudio independiente

____ Otras (¿Cuál?) _____

10- ¿Cómo valora la superación profesional en materia de salud ocupacional por el especialista en MGI para desempeñar una atención médica integral a los trabajadores dispensarizados en su área de atención?

____ Necesaria ____ Poco necesaria ____ Innecesaria

11- Relacione que temas en materia de salud ocupacional considera necesarios impartir a los especialistas en MGI para perfeccionar la atención médica integral a los trabajadores de su comunidad.

12- Marque con una (x) las formas de superación profesional apropiadas para abordar los temas antes mencionados.

____ Cursos ____ Talleres ____ Entrenamientos ____ Seminarios

____ Conferencias especializadas ____ Debates científicos ____ Diplomados

____ Otros (¿Cuál?) _____

**Anexo VII Entrevista a directivos del Centro Provincial de Higiene y Dirección
Provincial de Trabajo**

Objetivo: Obtener criterios de los directivos de salud y trabajo que tienen a cargo la salud ocupacional en Villa Clara acerca de la formación, superación profesional y desempeño del especialista en MGI para la atención médica integral al trabajador.

Estimados directivos:

Las interrogantes que a continuación se relacionan solo constituyen una guía, por cuanto durante el desarrollo de la entrevista pueden surgir otros aspectos de interés que no habían sido previstos.

- 1- Desde su punto de vista: ¿Qué papel tiene la universidad médica en la enseñanza del contenido relacionado con la salud ocupacional?
- 2- A partir de sus experiencias: ¿Cómo se establece el vínculo del Responsable de la Salud Ambiental en cada área de salud con el Programa del Médico y Enfermera de la Familia?
- 3- A su juicio: ¿Cómo valora la preparación del especialista en MGI para cumplir con el Programa Nacional de Salud de los Trabajadores?
- 4- Exprese su opinión acerca de la calidad de los exámenes médicos preventivos que se realizan a los trabajadores en el consultorio médico de la comunidad
- 5- A partir de su experiencia profesional: ¿Cómo evalúa la remisión de pacientes procedentes de la atención primaria a la comisión de Peritaje Médico Laboral y a la consulta de enfermedades profesionales?
- 6- ¿Considera Ud. que se requiere potenciar la superación profesional del especialista en MGI para propiciar el desarrollo del contenido antes referido?
¿Qué temas en materia de salud ocupacional sugiere para la capacitación?

Anexo VIII Prueba de desempeño a especialista en Medicina General Integral

Objetivo: Valorar los conocimientos de los especialistas en Medicina General Integral sobre salud ocupacional y su desempeño en la atención médica integral al trabajador.

Estimado (a) colegas, necesitamos que responda este instrumento cuyos resultados serán utilizados con fines estrictamente científicos. No existen respuestas correctas o incorrectas, solo pedimos su honestidad al responder. Le estaremos muy agradecidos por su contribución. MUCHAS GRACIAS

Policlínico: _____

Fecha: _____

Año de graduado como especialista en MGI: _____

Leyenda: **MS**: Muy suficiente; **S**: Suficiente; **MS**: Medianamente suficiente; **PS**: Poco suficiente; **I**: Insuficiente

Dimensiones	Indicadores	Escala				
		MS	S	MS	PS	I
1-PROMOCIÓN DE SALUD	1.1 Nivel de conocimientos para la promoción de salud y chequeo médico al trabajador					
	1.2 Nivel de conocimientos para la educación de los riesgos de accidentes en centros de trabajo					
	1.3 Nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores físicos no mecánicos					
	1.4 Nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores químicos					
	1.5 Nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores biológicos					
	1.6 Nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores psicológicos					
	1.7 Nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores ergonómicos					
2-PREVENCIÓN DE RIESGO	2.1 Nivel de conocimiento para la prevención de factores de riesgo dañino a la salud					
	2.2 Nivel de preparación para realizar examen médico preempleo al trabajador					
	2.3 Nivel de preparación para realizar examen médico periódico al trabajador					
	2.4 Nivel de preparación para realizar examen médico de					

	reincorporación al trabajador					
	2.5 Nivel de conocimiento para la detección y realización de acciones para modificar los riesgos de accidentes en centros de trabajo					
3-ATENCIÓN MÉDICA	3.1 Nivel de conocimientos sobre la dispensarización de la población expuesta a factores de riesgo laboral y planificación de controles					
	3.2 Frecuencia de horario en que se planifican los controles a los trabajadores					
	3.3 Nivel de conocimientos de exámenes médicos especializados a trabajadores					
	3.4 Nivel de conocimiento para aplicar el método clínico, epidemiológico y ocupacional ante la sospecha de una enfermedad profesional					
	3.5 Nivel de conocimiento sobre trámites para remitir a un trabajador a la comisión de Peritaje Médico Laboral					
	3.6 Nivel de preparación para orientar acciones de rehabilitación en salud a los trabajadores					
	3.7 Estado de los modos de actuación para la atención médica, tratamiento, rehabilitación, inserción y educación en salud al trabajador					
4- FORMACIÓN Y SUPERACIÓN PROFESIONAL	4.1 Nivel de conocimientos sobre salud ocupacional					
	4.2 Nivel de preparación para la identificación de las ocupaciones, puestos de trabajo y factores de riesgo laboral					
	4.3 Nivel de conocimientos sobre efectos a la salud de los factores de riesgo laboral					
	4.4 Nivel de conocimiento sobre enfermedades profesionales legisladas en Cuba					
	4.5 Estado de opinión sobre la superación profesional del especialista en MGI para la atención médica integral al trabajador					
	4.6 Estado de la vinculación de la superación recibida con el desempeño en el área de la salud ocupacional					

Anexo IX Criterios considerados para la calificación según indicadores en la prueba desempeño

Dimensión Promoción de salud 1

1.1 Nivel de conocimientos para la promoción de salud y chequeo médico al trabajador

- Muy suficiente: Conoce ampliamente el objetivo del chequeo médico a los trabajadores y utiliza las técnicas educativas adecuada para promover salud
- Suficiente: Conoce el objetivo del chequeo médico a los trabajadores y utiliza las técnicas educativas adecuada para promover salud
- Medianamente suficiente: Conoce el objetivo del chequeo médico a los trabajadores y utiliza las técnicas educativas para promover salud con limitaciones
- Poco suficiente: Conoce con limitaciones el objetivo del chequeo médico a los trabajadores y las técnicas educativas para promover salud
- Insuficiente: Desconoce el objetivo del chequeo médico a los trabajadores y las técnicas educativas para promover salud.

1.2 Nivel de conocimientos para la educación de los riesgos de accidentes en centros de trabajo

- Muy suficiente: Conoce ampliamente las técnicas educativas y su uso en la promoción de los riesgos potenciales de accidentes en centros de trabajo
- Suficiente: Conoce las técnicas educativas y su uso en la promoción de los riesgos potenciales de accidentes en centros de trabajo
- Medianamente suficiente: Conoce las técnicas educativas y su uso es limitado en la promoción de los riesgos potenciales de accidentes en centros de trabajo
- Poco suficiente: Conoce con limitaciones las técnicas educativas y su uso en la promoción de los riesgos potenciales de accidentes en centros de trabajo
- Insuficiente: Desconoce las técnicas educativas y su uso en la promoción de los riesgos potenciales de accidentes en centros de trabajo

1.3 Nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores físicos no mecánicos

- Muy suficiente: Conoce ampliamente las técnicas educativas y las aplica en la promoción de los efectos a la salud de los factores físicos no mecánicos
- Suficiente: Conoce las técnicas educativas y las aplica en la promoción de los efectos a la salud de los factores físicos no mecánicos
- Medianamente suficiente: Conoce las técnicas educativas y las aplica con limitaciones en la promoción de los efectos a la salud de los factores físicos no mecánicos

- Poco suficiente: Conoce con limitaciones las técnicas educativas y su aplicación en la promoción de los efectos a la salud de los factores físicos no mecánicos
- Insuficiente: Desconoce las técnicas educativas y no se aplican en la promoción de los efectos a la salud de los factores físicos no mecánicos.

1.4 Nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores químicos

- Muy suficiente: Conoce ampliamente las acciones educativas y las aplica en la promoción de los efectos a la salud de los factores químicos
- Suficiente: Conoce las acciones educativas y las aplica en la promoción de los efectos a la salud de los factores químicos
- Medianamente suficiente: Conoce las acciones educativas y las aplica con limitaciones en la promoción de los efectos a la salud de los factores químicos
- Poco suficiente: Conoce con limitaciones las acciones educativas y su aplicación en la promoción de los efectos a la salud de los factores químicos
- Insuficiente: Desconoce las acciones educativas y no se aplican en la promoción de los efectos a la salud de los factores químicos.

1.5 Nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores biológicos:

- Muy suficiente: Conoce ampliamente las acciones educativas y las aplica en la promoción de los efectos a la salud de los factores biológicos.
- Suficiente: Conoce las acciones educativas y las aplica en la promoción de los efectos a la salud de los factores biológicos.
- Medianamente suficiente: Conoce las acciones educativas y las aplica con limitaciones en la promoción de los efectos a la salud de los factores biológicos
- Poco suficiente: Conoce con limitaciones las acciones educativas y su aplicación en la promoción de los efectos a la salud de los factores biológicos.
- Insuficiente: Desconoce las acciones educativas y no se aplican en la promoción de los efectos a la salud de los factores biológicos.

1.6 Nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores psicológicos:

- Muy suficiente: Conoce ampliamente las medidas educativas y las aplica en la promoción de los efectos a la salud de los factores psicológicos.
- Suficiente: Conoce las medidas educativas y las aplica en la promoción de los efectos a la salud de los factores psicológicos.
- Medianamente suficiente: Conoce las medidas educativas y las aplica con limitaciones en la promoción de los efectos a la salud de los factores psicológicos

- Poco suficiente: Conoce con limitaciones las medidas educativas y su aplicación en la promoción de los efectos a la salud de los factores psicológicos.
- Insuficiente: Desconoce las medidas educativas y no se aplican en la promoción de los efectos a la salud de los factores psicológicos.

1.7 Nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores ergonómicos:

- Muy Suficiente: Conoce ampliamente los factores ergonómicos y promueve acciones de salud sobre sus efectos.
- Suficiente: Conoce los factores ergonómicos y promueve acciones de salud sobre sus efectos.
- Medianamente suficiente: Conoce los factores ergonómicos y promueve con limitaciones acciones de salud sobre sus efectos.
- Poco suficiente: Conoce con limitaciones los factores ergonómicos y su aplicación en la promoción de los efectos sobre la salud.
- Insuficiente: Desconoce los factores ergonómicos y no promueve acciones de salud sobre sus efectos.

Dimensión Prevención de riesgo 2

2.1 Nivel de conocimiento para la prevención de factores de riesgo dañino a la salud:

- Muy suficiente: Conoce ampliamente los factores de riesgo dañino a la salud para evitar enfermedades crónicas no transmisibles.
- Suficiente: Conoce los factores de riesgo dañino a la salud para evitar enfermedades crónicas no transmisibles.
- Medianamente suficiente: Conoce los factores de riesgo dañinos a la salud, pero no logra relacionarlos con las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Poco suficiente: Conoce con limitaciones los factores de riesgo dañino a la salud para evitar enfermedades crónicas no transmisibles.
- Insuficiente: Desconoce los factores de riesgo dañino a la salud para evitar enfermedades crónicas no transmisibles.

2.2 Nivel de preparación para realizar examen médico preempleo al trabajador:

- Muy Suficiente: Conoce ampliamente los aspectos a determinar en el examen médico preempleo al trabajador.
- Suficiente: Conoce los aspectos a determinar en el examen médico preempleo al trabajador.

- Medianamente suficiente: Conoce con limitación los aspectos a determinar en el examen médico preempleo al trabajador.
- Poco suficiente: Conoce dos o menos aspectos a determinar en el examen médico preempleo al trabajador.
- Insuficiente: Desconoce los aspectos a determinar en el examen médico preempleo al trabajador.

2.3 Nivel de preparación para realizar examen médico periódico al trabajador:

- Muy suficiente: Conoce ampliamente los aspectos a determinar en el examen médico periódico al trabajador.
- Suficiente: Conoce los aspectos a determinar en el examen médico periódico al trabajador.
- Medianamente suficiente: Conoce con limitación los aspectos a determinar en el examen médico periódico al trabajador.
- Poco suficiente: Conoce dos o menos aspectos a determinar en el examen médico periódico al trabajador.
- Insuficiente: Desconoce los aspectos a determinar en el examen médico periódico al trabajador.

2.4 Nivel de preparación para realizar examen médico de reintegro al trabajador:

- Muy Suficiente: Conoce ampliamente el período de tiempo para realizar el examen médico reintegro y las causas que lo propician.
- Suficiente: Conoce el período de tiempo para realizar el examen médico reintegro y las causas que lo propician.
- Medianamente suficiente: Conoce el período de tiempo para realizar el examen médico reintegro y con limitación las causas que lo propician.
- Poco suficiente: Conoce con limitaciones el período de tiempo para realizar el examen médico reintegro y las causas que lo propician.
- Insuficiente: Desconoce el período de tiempo para realizar el examen médico reintegro y las causas que lo propician.

2.5 Nivel de conocimiento para la detección y realización de acciones para modificar los riesgos de accidentes en centros de trabajo:

- Muy suficiente: Conoce ampliamente las acciones para modificar los riesgos de accidentes en centros de trabajo.

- Suficiente: Conoce las acciones para modificar los riesgos de accidentes en centros de trabajo.
- Medianamente suficiente: Conoce con limitaciones las acciones para modificar los riesgos de accidentes en centros de trabajo.
- Poco suficiente: Conoce dos o menos acciones para modificar los riesgos de accidentes en centros de trabajo.
- Insuficiente: Desconoce las acciones para modificar los riesgos de accidentes en centros de trabajo.

Dimensión Atención médica 3

3.1 Nivel de conocimientos sobre la dispensarización de la población expuesta a factores de riesgo laboral y planificación de controles:

- Muy suficiente: Conoce ampliamente la clasificación según grupo dispensarial de la población expuesta a factores de riesgo laboral y planifica los controles.
- Suficiente: Conoce la clasificación según grupo dispensarial de la población expuesta a factores de riesgo laboral y planifica los controles.
- Medianamente suficiente: Conoce la clasificación según grupo dispensarial de la población expuesta a factores de riesgo laboral y planifica con limitación los controles.
- Poco suficiente: Conoce con limitaciones la clasificación según grupo dispensarial de la población expuesta a factores de riesgo laboral y no siempre planifica los controles.
- Insuficiente: Desconoce la clasificación según grupo dispensarial de la población expuesta a factores de riesgo laboral y no planifica los controles.

3.2 Frecuencia de horario en que se planifican los controles a los trabajadores:

- Muy suficiente: Conoce ampliamente los tres horarios de planificación de controles a la población trabajadora de su comunidad.
- Suficiente: Conoce los dos horarios de planificación de controles a la población trabajadora de su comunidad.
- Medianamente suficiente: Conoce solo un horario de planificación de controles a la población trabajadora de su comunidad.
- Poco suficiente: Conoce con limitación los horarios de planificación de controles a la población trabajadora de su comunidad.
- Insuficiente: Desconoce los horarios de planificación de controles a la población trabajadora de su comunidad.

3.3 Nivel de conocimientos de exámenes médicos especializados a trabajadores:

- Muy suficiente: Conoce ampliamente los exámenes médicos especializados a trabajadores y lo relaciona con los riesgos laborales.
- Suficiente: Conoce los exámenes médicos especializados a trabajadores y lo relaciona con los riesgos laborales.
- Medianamente suficiente: Conoce los exámenes médicos especializados a trabajadores y lo relaciona con limitaciones con los riesgos laborales.
- Poco suficiente: Conoce con limitaciones los exámenes médicos especializados a trabajadores y su relación con los riesgos laborales.
- Insuficiente: Desconoce los exámenes médicos especializados a trabajadores expuestos y su relación con los riesgos laborales.

3.4 Nivel de conocimiento para aplicar el método clínico, epidemiológico y ocupacional ante la sospecha de una enfermedad profesional declarada en la Ley No.116 Código del trabajo:

- Muy suficiente: Aplica ampliamente el método clínico, epidemiológico y ocupacional ante la sospecha de una enfermedad profesional.
- Suficiente: Aplica el método clínico, epidemiológico y ocupacional ante la sospecha de una enfermedad profesional.
- Medianamente suficiente: Aplica con limitaciones el método clínico, epidemiológico y ocupacional ante la sospecha de una enfermedad profesional.
- Poco suficiente: No logra vincular el método clínico, epidemiológico y ocupacional ante la sospecha de una enfermedad profesional.
- Insuficiente: No aplica ni vincula el método clínico, epidemiológico y ocupacional ante la sospecha de una enfermedad profesional.

3.5 Nivel de conocimiento sobre trámites para remitir a un trabajador a la comisión de Peritaje Médico Laboral:

- Muy suficiente: Conoce ampliamente los cinco aspectos para remitir a un trabajador a la comisión de Peritaje Médico Laboral.
- Suficiente: Conoce cuatro aspectos para remitir a un trabajador a la comisión de Peritaje Médico Laboral.
- Medianamente suficiente: Conoce tres aspectos para remitir a un trabajador a la comisión de Peritaje Médico Laboral.
- Poco suficiente: Conoce con limitaciones los aspectos para remitir a un trabajador a la comisión de Peritaje Médico Laboral.

- Insuficiente: Desconoce los aspectos para remitir a un trabajador a la comisión de Peritaje Médico Laboral.

3.6 Nivel de preparación para orientar acciones de rehabilitación en salud a los trabajadores:

- Muy Suficiente: Conoce ampliamente las afecciones en trabajadores que requieren de rehabilitación en salud.
- Suficiente: Conoce cuatro afecciones en trabajadores que requieren de rehabilitación en salud.
- Medianamente suficiente: Conoce tres afecciones en trabajadores que requieren de rehabilitación en salud.
- Poco suficiente: Conoce con limitaciones las afecciones en trabajadores que requieren rehabilitación en salud.
- Insuficiente: Desconoce las afecciones de trabajadores que requieren rehabilitación en salud.

3.7 Estado de los modos de actuación para la atención médica, tratamiento, rehabilitación, inserción y educación en salud al trabajador:

- Muy Suficiente: Integra ampliamente en los modos de actuación las acciones de promoción, prevención, atención médica, tratamiento y rehabilitación en la atención al trabajador.
- Suficiente: Integra en los modos de actuación las acciones de promoción, prevención, atención médica, tratamiento y rehabilitación en la atención al trabajador.
- Medianamente suficiente: Integra con limitaciones en los modos de actuación las acciones de promoción, prevención, atención médica, tratamiento y rehabilitación en la atención al trabajador.
- Poco suficiente: No logra integrar en los modos de actuación todas las acciones de promoción, prevención, atención médica, tratamiento y rehabilitación en la atención al trabajador.
- Insuficiente: No integra en los modos de actuación ninguna de las acciones de promoción, prevención, atención médica, tratamiento y rehabilitación en la atención al trabajador.

Dimensión Formación y Superación profesional 4

4.1 Nivel de conocimientos sobre salud ocupacional adquiridos en la formación y superación profesional:

- Muy suficiente: Conoce ampliamente por su formación y superación profesional los contenidos de salud ocupacional.
- Suficiente: Conoce por su formación y superación profesional cuatro de los contenidos de salud ocupacional.
- Medianamente suficiente: Conoce por su formación y superación profesional tres de los contenidos de salud ocupacional.
- Poco suficiente: Conoce con limitaciones por su formación y superación profesional los contenidos relacionados con la salud ocupacional.
- Insuficiente: Desconoce por su formación y superación profesional los contenidos relacionados con la salud ocupacional.

4.2 Nivel de preparación para la identificación de las ocupaciones, puestos de trabajo y factores de riesgo laboral en la confección del Análisis de la Situación de Salud (ASIS):

- Muy suficiente: Conoce ampliamente las ocupaciones, puestos de trabajo y factores de riesgo laboral en la confección del ASIS.
- Suficiente: Conoce las ocupaciones, puestos de trabajo y factores de riesgo laboral en la confección del ASIS.
- Medianamente suficiente: Conoce con limitaciones las ocupaciones, puestos de trabajo y factores de riesgo laboral en la confección del ASIS.
- Poco suficiente: Conoce tres o menos de las ocupaciones, puestos de trabajo y factores de riesgo laboral en la confección del ASIS.
- Insuficiente: Desconoce las ocupaciones, puestos de trabajo y factores de riesgo laboral en la confección del ASIS.

4.3 Nivel de conocimientos sobre efectos a la salud de los factores de riesgo laboral:

- Muy suficiente: Conoce ampliamente los efectos a la salud de los factores de riesgo laboral y los aplica en su trabajo asistencial.
- Suficiente: Conoce los efectos a la salud de los factores de riesgo laboral y los aplica en su trabajo asistencial.
- Medianamente suficiente: Conoce los efectos a la salud de los factores de riesgo laboral y los aplica con limitación en su trabajo asistencial.
- Poco suficiente: Conoce con limitación los efectos a la salud de los factores de riesgo laboral y su aplicación en el trabajo asistencial.
- Insuficiente: Desconoce los efectos a la salud de los factores de riesgo laboral y no lo aplica en su trabajo asistencial.

4.4 Nivel de conocimiento sobre enfermedades profesionales legisladas en Cuba:

- Muy suficiente: Conoce ampliamente las enfermedades profesionales legisladas en Cuba.
- Suficiente: Conoce las enfermedades profesionales legisladas en Cuba.
- Medianamente suficiente: Conoce con limitaciones las enfermedades profesionales legisladas en Cuba.
- Poco suficiente: Conoce cuatro o menos enfermedades profesionales legisladas en Cuba.
- Insuficiente: Desconoce las enfermedades profesionales legisladas en Cuba.

4.5 Estado de opinión sobre la superación profesional del especialista en MGI en salud ocupacional para la atención médica integral al trabajador:

- Muy suficiente: Identifica ampliamente los problemas que afectan la superación profesional en salud ocupacional dirigida a los especialistas en MGI.
- Suficiente: Identifica los problemas que afectan la superación profesional en salud ocupacional dirigida a los especialistas en MGI.
- Medianamente suficiente: Identifica con limitaciones los problemas que afectan la superación profesional en salud ocupacional dirigida a los especialistas en MGI.
- Poco suficiente: Relaciona dos o menos problemas que afectan la superación profesional en salud ocupacional dirigida a los especialistas en MGI.
- Insuficiente: No relaciona los problemas que afectan la superación profesional en salud ocupacional dirigida a los especialistas en MGI.

4.6 Estado de la vinculación de la superación recibida con el desempeño en el área de la salud ocupacional:

- Muy suficiente: La superación profesional recibida permite un amplio desempeño en el área de la salud ocupacional.
- Suficiente: La superación profesional recibida permite su desempeño en el área de la salud ocupacional.
- Medianamente suficiente: La superación profesional recibida permite con limitaciones su desempeño en el área de la salud ocupacional.
- Poco suficiente: La superación profesional recibida no permite su desempeño en el área de la salud ocupacional.
- Insuficiente: No ha recibido superación profesional que permite su desempeño en el área de la salud ocupacional.

Calificación general de la prueba de desempeño :

100 – 90 puntos --- Muy suficiente

89 – 80 puntos --- Suficiente

79 – 70 puntos --- Medianamente suficiente

69 – 50 puntos --- Poco suficiente

49 – 0 puntos --- Insuficiente

Calificación de la prueba de desempeño según dimensión :

Dimensión	Puntos	Muy suficiente	Suficiente	Medianamente suficiente	Poco suficiente	Insuficiente
1	25	25-21	20-16	15-11	10-6	5-0
2	25	25-21	20-16	15-11	10-6	5-0
3	25	25-21	20-16	15-11	10-6	5-0
4	25	25-21	20-16	15-11	10-6	5-0

Anexo X Tablas y Gráficos

Tabla 1. Análisis de la Situación de Salud según identificación de la ocupación en el Componente 1 y policlínicos

Policlínicos	Identificación de la ocupación				Total	
	S i		N o			
	N º	%	N º	%	N º	%
“Chiqui Gómez”	4	40,0	6	60,0	10	100,0
“XX Aniversario”	3	30,0	7	70,0	10	100,0
“Santa Clara”	2	20,0	8	80,0	10	100,0
Total	9	30,0	21	70,0	30	100,0

Tabla 2. Análisis de la Situación de Salud según identificación de la ocupación en el Componente 1 y tiempo de graduado como especialista en MGI

Tiempo de graduado (años)	Identificación de la ocupación				Total	
	S i		N o			
	N º	%	N º	%	N º	%
1 - 14	3	33,3	10	47,6	13	43,3
15 - 29	6	66,7	11	52,4	17	56,7
Total	9	100,0	21	100,0	30	100,0

Chi cuadrado: 0,524 gl: 1 p=0,469

Tabla 3. Análisis de la Situación de Salud según identificación de los factores de riesgo laboral en el Componente 2

Policlínicos	Identificación de los factores de riesgo laboral				Total	
	S i		N o			
	N º	%	N º	%	N º	%
“Chiqui Gómez”	6	60,0	4	40,0	10	100,0
“XX Aniversario”	4	40,0	6	60,0	10	100,0
“Santa Clara”	3	30,0	7	70,0	10	100,0
Total	13	43,3	17	56,7	30	100,0

Tabla 4. Distribución de médicos según tiempo de graduado como especialista en MGI

Tiempo de graduado como especialista en MGI	Total	
	Nº	%
1 - 14	13	43,3
15 - 29	17	56,7
Total	30	100,0

Tabla 5. Especialistas en MGI según las modalidades de la superación profesional recibidas

Modalidades de superación profesional	Nº	% *
Cursos	29	96,7
Talleres	22	73,3
Entrenamientos	20	66,7
Diplomados	14	46,7
Cursos precongreso	12	40,0
Conferencias	8	26,7
Seminarios de posgrado	4	13,3
Debates científicos	3	10,0

Nota: *Un especialista en MGI puede haber recibido más de una modalidad de superación profesional
Porcentaje en base al total de especialistas en MGI (n=30)

Tabla 6. Distribución de especialistas en MGI según criterios sobre la necesidad de la superación recibida para su desarrollo profesional

Criterio sobre la superación profesional	Nº	%
Muy necesaria	24	80,0
Necesaria	5	16,7
Poco necesaria	1	3,3
Total	30	100,0

Tabla 7. Distribución de médicos según temas de salud ocupacional recibidos en la superación profesional

Temas	Nº	% *
Factores de riesgo laboral	5	83,4
Enfermedades profesionales en Cuba	4	66,7
Ocupaciones de riesgo	2	33,3
Exámenes médicos preventivos	2	33,3

Nota: * Por ciento en base a seis médicos que han recibido superación

Tabla 8. Distribución de médicos según tiempo de graduado y preparación para la identificación de los factores de riesgo laboral en el ASIS.

Tiempo de graduado (años)	Preparación para la identificación de los factores de riesgo laboral en el ASIS						Total	
	Suficiente		Poco suficiente		Insuficiente			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 - 14	7	87,5	5	31,1	1	16,7	13	43,3
15 - 29	1	12,5	11	68,8	5	83,3	17	56,7
Total	8	100,0	16	100,0	6	100,0	30	100,0

Chi cuadrado: 9,04 gl: 2 p=0,011

Tabla 9 Distribución de médicos según tiempo de graduado y preparación para la realización de los controles y exámenes médicos a los trabajadores

Tiempo de graduado (años)	Preparación para la realización de los controles y exámenes médicos						Total	
	Suficiente		Poco suficiente		Insuficiente			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 - 14	7	87,5	4	28,6	2	25,0	13	43,3
15 - 29	1	12,5	10	71,4	6	75,0	17	56,7
Total	8	100,0	14	100,0	8	100,0	30	100,0

Chi cuadrado: 8,69 gl: 2 p=0,013

Tabla 10. Médicos Generales Integrales según temas relacionados con salud ocupacional necesarios abordar en la superación profesional

Temas	Nº	% *
Enfermedades profesionales	21	70,0
Exámenes médicos preventivos	11	36,7
Riesgo laboral	10	33,3
Peritaje médico laboral	8	26,7
Accidentes de trabajo	8	26,7
Ocupaciones de riesgo	4	13,3
Medios de protección y seguridad	2	6,7
Riesgo biológico	1	3,3
Ambiente laboral	1	3,3

Nota: *Un especialista en MGI puede haber relacionado más de un tema de superación profesional
Porcentaje en base al total de especialistas en MGI (n=30)

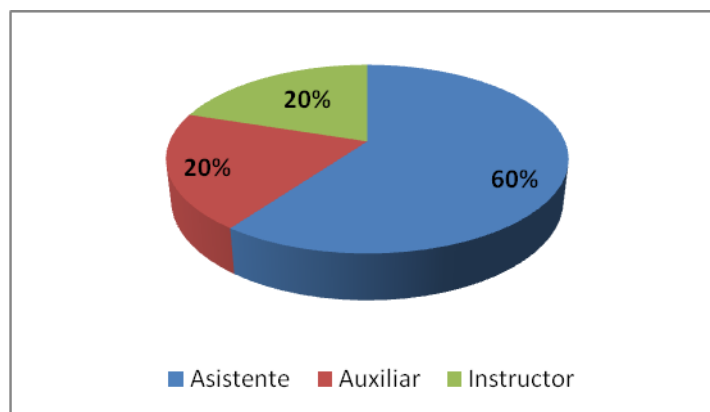
Tabla 11. Distribución de especialistas en Medicina Interna según policlínicos

Policlínicos	Nº	%
"XX Aniversario"	4	28,6
"Chiqui Gómez"	3	21,4
"Santa Clara"	2	14,3
"Martha Abreu"	2	14,3
"Roberto Fleites"	2	14,3
"José Ramón León"	1	7,1
Total	14	100,0

Tabla 12. Distribución de especialistas en Medicina Interna según categoría docente

Categoría docente	N°	%
Instructor	2	20,0
Asistente	6	60,0
Auxiliar	2	20,0
Total	10	100,0

Gráfico 1. Distribución de especialistas en Medicina Interna según categoría docente

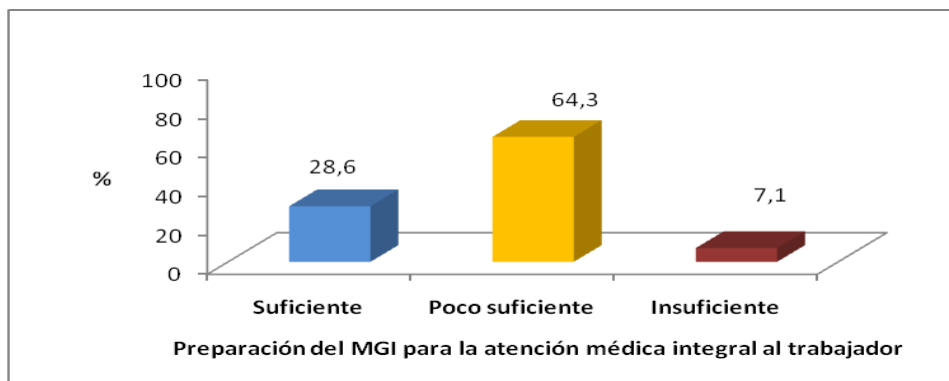


Fuente: Tabla 12

Tabla 13. Especialistas en Medicina Interna según criterios sobre nivel de preparación del MGI para la atención médica integral a la salud del trabajador

Nivel de preparación del MGI para la atención integral al trabajador	N°	%
Suficiente	4	28,6
Poco suficiente	9	64,3
insuficiente	1	7,1
Total	14	100,0

Grafico 2. Distribución porcentual de especialistas en Medicina Interna según los criterios sobre nivel de preparación del MGI para la atención médica integral al trabajador



Fuente: Tabla 13

Tabla 14. Especialistas en Medicina Interna según frecuencia de interconsultas por parte de los especialistas en MGI en diferentes situaciones

Situaciones	Frecuencia de interconsulta						Total	
	Siempre		A veces		Nunca			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Remisión comisión de Peritaje Médico Laboral	5	35,7	3	21,4	6	42,9	14	100.0
Impresión diagnóstica enfermedad profesional	4	28,6	2	14,3	8	57,1	14	100.0
Remisión consulta de enfermedades profesionales	2	14.3	2	14,3	10	71,4	14	100.0

Tabla 15. Distribución de especialistas que impartieron docencia según formas de organización de la enseñanza utilizadas en el módulo de enfermedades profesionales

Formas de organización de la enseñanza	Nº	% *
Conferencia	7	100,0
Estudio independiente	5	71,4
Seminario	2	28,6
Clase taller	1	14,3

Nota: * Porcentaje en base al total de profesores que impartieron docencia (n=7)

Tabla 16. Especialistas en Medicina interna según temas en materia de salud ocupacional que consideran necesarios impartir a los MGI

Temas	Nº	% *
Enfermedades profesionales	11	78,6
Riesgos laborales	7	50,0
Exámenes médicos preventivos	3	21,4
Accidentes de trabajo	2	14,3
Trámites comisión de Peritaje Médico Laboral	2	14,3
Enfermedad por agente físico y químico	1	7,1
Intoxicación plaguicida	1	7,1
Control expuestos a radiaciones ionizantes	1	7,1
Dermatosis profesional	1	7,1
Medios de protección individual	1	7,1
Código del trabajo	1	7,1

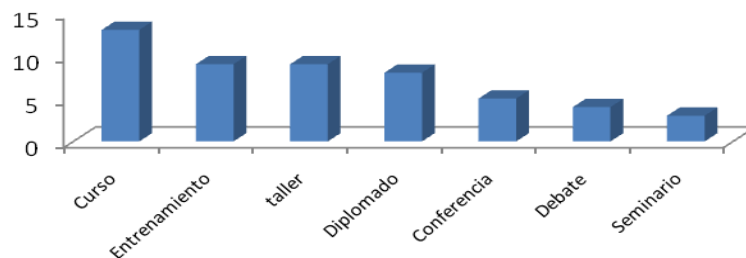
Nota: * Un especialista puede haber relacionado más de un tema de superación profesional
Por ciento en base a 14 especialistas en Medicina Interna

Tabla 17. Especialistas en Medicina Interna según las formas de superación profesional sugerida para desarrollar los temas en salud ocupacional

Formas de superación profesional	Nº	% *
Curso	13	92,9
Entrenamiento	9	64,3
Taller	9	64,3
Diplomado	8	57,1
Conferencia especializada	5	35,7
Debate	4	28,6
Seminario	3	21,4

Nota: * Por ciento en base a 14 especialistas en Medicina Interna

Gráfico 3. Especialistas en Medicina Interna según formas de superación profesional para impartir los temas de salud ocupacional



Fuente: Tabla 17

Tabla 18. Especialistas en MGI según calificación de la prueba de desempeño y policlínicos

Calificación	Policlínico "Chiqui Gómez"		Policlínico "Santa Clara"		Policlínico "XX Aniversario"		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy suficiente	0	0	0	0	0	0	0	0
Suficiente	2	20,0	1	10,0	1	10,0	4	13,3
Medianamente suficiente	3	30,0	2	20,0	3	30,0	8	26,7
Poco suficiente	4	40,0	5	50,0	4	40,0	13	43,3
Insuficiente	1	10,0	2	20,0	2	20,0	5	16,7
Total	10	100,0	10	100,0	10	100,0	30	100,0

Tabla 19. Especialistas en MGI según calificación de la prueba de desempeño por dimensión

Calificación	Promoción de salud		Prevención de riesgo		Atención médica		Formación y Superación	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy suficiente	0	0	0	0	0	0	0	0
Suficiente	9	30,0	9	30,0	10	33,3	9	30,0
Medianamente suficiente	10	33,3	10	33,3	13	43,4	14	46,7
Poco suficiente	11	37,6	11	37,6	7	23,3	7	23,3
Insuficiente	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	30	100,0	30	100,0	30	100,0	30	100,0

Anexo XI Programa del curso de superación profesional

Objetivo: contribuir al desempeño del médico de familia para el mejoramiento del estado de salud de la población trabajadora mediante acciones integrales dirigidas a la promoción, prevención y atención médica en correspondencia con las exigencias sociales del Sistema Nacional de Salud.

Dirigido: especialistas en Medicina General Integral que laboran en consultorios de la comunidad en tres policlínicos del municipio de Santa Clara: "Chiqui Gómez", "Santa Clara" y "XX Aniversario".

Duración: 114 horas

Profesor: Dr. Guillermo José López Espinosa. Facultad de Ciencias Médicas Villa Clara. UCM Villa Clara.

Temas, objetivos temáticos y contenidos:

Plan Temático

Temas	Objetivos	Contenidos	FOE	Medios
1-Consideraciones generales acerca de la atención a la salud de los trabajadores	1- Definir los modelos o paradigmas que la ciencia y la sociedad abordan la relación hombre-trabajo-salud. 2-Reconocer la importancia de la salud ocupacional desde el punto de vista humano y económico. 3- Identificar los organismos y organizaciones internacionales de la salud y seguridad en el trabajo, así como el soporte legal en Cuba.	1- Definición: medicina del trabajo, salud ocupacional y salud de los trabajadores. 1.2- Importancia de la salud ocupacional. 1.3- Organismos y organizaciones internacionales de la salud y seguridad en el trabajo.	C	Computadora
		2- Soporte legal en Cuba. Sistema de normas de salud y seguridad en el trabajo. 2.1- Organización del subsistema de atención al trabajador en el SNS.	C	Computadora
		3- Panorama de la salud ocupacional en el mundo.	EI	Bibliografía sugerida
2-Riesgo del ambiente laboral	1- Delimitar el concepto de riesgo laboral y su clasificación. 2- Describir los efectos de los riesgos laborales en la salud del trabajador. 3- Explicar las medidas de control sobre la fuente, ambiente y trabajador según tipo de riesgo.	1- Riesgo laboral. Definición y clasificación.	C	Computadora
		2- Riesgo no mecánico. Definición. Medidas de control: fuente, ambiente y trabajador.	CT	Computadora Bibliografía sugerida
		3- Riesgo mecánico: accidentes de trabajo. Definición. Medidas de control.	EI	Bibliografía sugerida

		<p>4-Riesgo químico. Definición. Medidas de control: fuente, ambiente y trabajador.</p> <p>5- Riesgo biológico. Definición. Medidas de control: fuente, ambiente y trabajador.</p> <p>6- Riesgo ergonómico. Definición. Medidas de control: fuente, ambiente y trabajador.</p> <p>7- Riesgo psicológico. Definición. Medidas de control: fuente, ambiente y trabajador.</p>	<p>CT</p> <p>CT</p> <p>EI</p> <p>EI</p>	<p>Computadora Bibliografía sugerida</p> <p>Computadora Bibliografía sugerida</p> <p>Bibliografía sugerida</p> <p>Bibliografía sugerida</p>
3- Métodos para la identificación de los riesgos laborales.	<p>1- Aplicar las técnicas para la identificación de riesgo en los puestos de trabajo.</p> <p>2- Exponer las diferentes ocupaciones y riesgos laborales en la confección del ASIS según componentes.</p>	<p>1-Métodos para la identificación de riesgo en salud ocupacional.</p> <p>2- Técnicas para la determinación de riesgo según puestos de trabajo.</p> <p>3-ASIS: instrumento de trabajo para la identificación de los riesgos laborales.</p>	<p>C</p> <p>CT</p> <p>EI</p>	<p>Computadora Bibliografía sugerida</p> <p>Computadora Bibliografía sugerida</p> <p>Bibliografía sugerida</p>
4- Atención médica integral a la salud del trabajador	<p>1-Definir los aspectos que conforman la atención médica integral al trabajador.</p> <p>2- Promover acciones de salud que contribuyan a mejorar conocimientos, actitudes y prácticas saludables en la población trabajadora.</p> <p>3- Prevenir la aparición de riesgos, daños y enfermedades mediante acciones integrales de salud; con énfasis en el ambiente laboral.</p> <p>4- Garantizar con calidad el diagnóstico precoz, la atención médica integral y dispensarizada mediante la aplicación de los métodos clínico, epidemiológico y social.</p>	<p>1- Atención médica integral al trabajador. Promoción de salud. Definición. Herramientas. Educación para la salud y seguridad en el trabajo.</p> <p>2- Actividades PME F. Técnicas en educación para la salud: entrevista educativa, charla, demostración.</p> <p>3- Prevención de riesgo. Definición. Actividades PME F. Exámenes médicos preventivos: preempleo, periódico y reintegro.</p> <p>4- Atención médica. Actividades PME F. Dispensarización. Método clínico-epidemiológico en salud ocupacional</p> <p>5-Enfermedades profesionales. Definición.</p>	<p>C</p> <p>EI</p> <p>CT</p> <p>CT</p> <p>CT</p>	<p>Computadora Bibliografía sugerida</p> <p>Bibliografía sugerida</p> <p>Computadora Bibliografía sugerida</p> <p>Computadora Bibliografía sugerida</p> <p>Computadora Bibliografía</p>

		Código del Trabajo. Resolución No. 283 y 284/14. 6- Rehabilitación en salud ocupacional 7- Comisión de Peritaje Médico Laboral	E I C T	sugerida Bibliografía sugerida Computadora Bibliografía sugerida
5. Funciones del Equipo Básico de Salud en centros de trabajo	1-Desarrollar acciones integrales de salud por el médico y enfermera ubicado en centros de trabajo.	1-Actividades de promoción de salud, prevención, atención médica, docente-educativa.	C T	Computadora Bibliografía sugerida

Legenda: Conferencia (**C**), Clase taller (**CT**), Estudio independiente (**EI**), Examen final (**EF**)

Temas, FOE y total de horas

TEMAS	FOE				Total de horas
	C	CT	EI	EF	
Tema 1: Consideraciones generales acerca de la atención a la salud de los trabajadores	4 h		12 h		16 h
Tema 2: Riesgo del ambiente laboral	1 h	7 h	24 h		32 h
Tema 3: Métodos para la identificación de los riesgos laborales	2 h	2 h	12 h		16 h
Tema 4: Atención médica integral a la salud del trabajador	3 h	7 h	24 h		34 h
Tema 5: Funciones del Equipo Básico de Salud en centros de trabajo		2 h	12 h		14 h
Total	10 h	18 h	84 h	2 h	114 h

Métodos: expositivo oral, problémico, elaboración conjunta, estudio independiente, método clínico-epidemiológico.

Medios: pizarrón, computadora y data show, presentaciones electrónicas, bibliografía especializada, escenarios docentes, Historias Clínicas Individual, Historia de Salud Familiar, Análisis de la Situación de Salud, entre otros.

Estrategia Docente:

- El curso se desarrollará en estrecha coordinación con los Departamentos Docentes de los policlínicos seleccionados.

- Las temáticas tienen variedad de horas, según su complejidad. Los temas tienen 10 horas de conferencia y la mayor cantidad de tiempo está dedicado a actividades prácticas, de forma tal que se garantice la aplicación de la teoría y gestión del conocimiento del cursista.

Sistema de evaluación

- Evaluación formativa o frecuente: se realizarán en cada encuentro, a través de preguntas de control orales y escritas que se desarrollan sistemáticamente.
- Trabajo final: se realizará un examen de desempeño.
- Evaluación final: se dará una nota final (cualitativa: desaprobado, aprobado, bien y excelente) teniendo en cuenta la trayectoria durante el curso y las habilidades alcanzadas en la práctica.

Bibliografía Básica

- 1- López Sánchez J. Apuntes para un ensayo histórico-sociológico de la medicina del trabajo (de los tiempos primitivos a la Revolución Industrial) Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 21 Nov 2016]; 40 (2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/55/44>
- 2- Rodríguez Rodríguez. LP, Granda Ibarra A. Carácter histórico-social de la Medicina del Trabajo. En: Medicina del Trabajo. La Habana: Pueblo y Educación; 1989. p. 1-52.
- 3- Granda A, Cabrera J. Estado actual de la salud ocupacional en Cuba. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1984. p. 4-13.
- 4- Mujica J, Granda A, Urban LM. Salud ocupacional en Cuba y perspectivas futuras. Rev Cubana de Salud y Trabajo 1989;(59): 35-41.
- 5- Martínez Valladares M, Reyes García M. Salud y seguridad en el trabajo. Organización del subsistema de atención al trabajador en el Sistema Nacional de Salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2005. p. 44-55.
- 6- República de Cuba. Ministerio Salud Pública. Programa Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana 2012.
- 7- Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley N° 13. Ley de Protección e Higiene del Trabajo. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición ordinaria. La Habana, 29 de diciembre de 1977. Año LXXV, número 48, página 749.
- 8- Rodríguez Rodríguez LP. Atención al trabajador. Capítulo 52. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral vol. II. 3 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. p. 475-79.
- 9- García Machín E, Granda Ibarra A. Proposición para la conquista social de la seguridad y salud de los trabajadores en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 7 Ene 2015]; 39(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/81/72>
- 10- Ávila I. Modelo de servicio preventivo en salud ocupacional. La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 2014.

- 11- Fariñas Acosta L. Salud de los trabajadores. Más que un asunto ocupacional. Granma. 8 Dic 2015; Sección Nacionales. p. 3.
- 12- Ministerio de Salud Pública. Programa del Médico y Enfermera de la Familia. La Habana: Ciencias Médicas; 2011. p.1- 39.
- 13- Trabajadores. Chequeos médicos a los trabajadores: ¿Formalismo o necesidad? [Internet]. 2014 [citado 15 Nov 2014]. Disponible en: <http://www.trabajadores.cu/20140615/chequeos-medicos-los-trabajadores-formalismo-o-necesidad/1>
- 14- López Espinosa GJ, Aparicio Manresa G, Quintana Mugica R. Repercusión del ambiente laboral en el desarrollo de enfermedades profesionales. Acta Médica del Centro [Internet]. 2012 [citado 30 Nov 2016]; 6 (1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/ges_inf.htm
- 15- Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley N° 116. Código de trabajo. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición extraordinaria. La Habana, martes 17 de junio de 2014. Año CXII, número 29, p. 453.
- 16- Gambino Nodarse D. Conocimientos del sistema de peritaje médico laboral en la formación médica. Rev Cubana de Salud y Trab [Internet]. 2012 [citado 30 Mar 2015]; 13(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13_3_12/rst03312.pdf
- 17- Ávila Roque I, Robaina Aguirre A, Sarduy Vega O, Linares Fernández TM, Labarrere Sarduy N, González Marrero A. Oliva Oliva E. La salud de los trabajadores en la atención primaria. Rev Cubana Salud y Trab [Internet]. 2012 [citado 21 Dic 2016]; 13 (1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13_1_12/rst04112.pdf
- 18- López Espinosa GJ, Barceló Montiel Z. Atención en centros laborales. Capítulo 53. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral vol. II. 3 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. p. 480-82.
- 19- López Espinosa GJ, Lemus Lago ER, Cañizares Luna O, Valdés Mora M. La superación profesional en salud ocupacional como una necesidad para la atención médica integral. Educación Médica Superior [Internet]. 2017 [citado 20 Jul 2017]; 31(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/953/512>

Anexo XII Metodología del taller

Título del taller: Proceso de dispensarización y ASIS: instrumentos para la identificación de riesgos laborales.

Objetivo: valorar el uso de la dispensarización y el ASIS en la determinación de la ocupación y riesgos laborales a que se exponen los trabajadores.

Fundamentación: la dispensarización es un proceso organizado, continuo y dinámico, que permite la evaluación e intervención planificada y programada, liderado y coordinado por el EBS, sobre la situación de salud de personas y familias, el cual se desarrolla a través de:

- 1- Registrar a las personas y familias por tres vías fundamentales: presentación espontánea de los individuos, visitas programadas a las viviendas y actualización con el registro del CDR.
- 2- Evaluar de forma periódica la salud de las personas y familias, que debe basarse en la aplicación del método clínico y epidemiológico, con la estratificación de los riesgos, daños y discapacidades según edad y sexo, la percepción del funcionamiento familiar y la situación de salud familiar del individuo.

La dispensarización junto con el ASIS constituyen las habilidades que más singularizan al médico familiar. El ASIS es una práctica necesaria en la APS, que persigue identificar las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas que presentan los individuos, las familias y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución. Su propósito básico es entender las causas y consecuencias de los diferentes problemas de salud en la comunidad, y se concibe como un tratamiento interdisciplinario y flexible.

En las visitas de control y asesoría efectuada a los consultorios médicos en el municipio de Santa Clara por la Universidad Médica; se aprecia una brecha en el conocimiento del médico de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador y se manifiesta por dificultades relacionadas con la identificación de los factores de riesgo laboral, lo cual repercute en el proceso de dispensarización, en la calidad de los exámenes médicos preventivos realizados a los obreros y en la confección del ASIS. Además, al evaluar el control que se refleja en la Historia Clínica Individual se comprueba exámenes médicos a los trabajadores sin enfoque de riesgo y son limitadas las acciones de promoción y prevención.

Desarrollo de la actividad: se divide los estudiantes en pequeños grupos (no mayor de siete alumnos) donde se nombra en cada uno, el que dirige la discusión y un relator.

- Se utiliza el informe de ASIS de un consultorio médico de la comunidad y las Historias de Salud Familiar (HSF) de ese consultorio.

- Se distribuyen los documentos antes mencionados a los diferentes grupos, de manera que no corresponda al consultorio médico de sus integrantes.

- Cada uno de los grupos revisa en la HSF y en el ASIS los siguientes aspectos:

a) Identificación de la ocupación y puesto de trabajo en la población asignada

b) Determinación de los riesgos laborales según ocupación y puesto de trabajo

c) Clasificación del trabajador según grupo dispensarial

d) Planificación de los controles a los trabajadores según grupo dispensarial

e) Presencia de los elementos anteriores en los Componentes 1 y 2 del ASIS

- El grupo determina la forma de resolver la tarea

- Reunido todos los alumnos con el docente, en forma de plenaria, se exponen por los relatores de cada grupo los aspectos identificados en los documentos revisados, mientras que los demás grupos analizan, discuten y evalúan al equipo expositor.

Actividad de cierre: cada grupo a partir de valorar el proceso de dispensarización de los trabajadores en el consultorio médico asignado, explican la utilidad del mismo en la identificación de los riesgos laborales, su manejo en la confección del ASIS y la importancia para la atención médica al trabajador en la APS. Por consenso llegan a conclusiones y recomendaciones.

Duración: 60 minutos aproximadamente. Se planifican 20 minutos para el trabajo independiente, 25 minutos en el desarrollo de la actividad y 15 minutos para el cierre.

Materiales: Documento ASIS e HSF del consultorio médico

Bibliografía:

1- Ministerio de Salud Pública. Programa del Médico y Enfermera de la Familia. La Habana: Ciencias Médicas; 2011. p.1- 39.

2- Martínez Calvo S, Púa Barros MC. Análisis de la Situación de Salud. Capítulo 71. En: Álvarez Sintes R. Medicina General Integral vol. II. 3 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. p. 665 -75.

3- Álvarez Sintes R. Dispensarización. Capítulo 11. En: Álvarez Sintes R. Medicina General Integral vol. II. 3 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. p. 100-04.

4- García Pérez RP, Ballbé Valdés AM, Iglesia Almans NR. El análisis de la situación de salud y la participación social en la formación médica. Educación Médica Superior [Internet]. 2015 [citado

21 Oct 2017];29(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en:

<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/501>

Anexo XIII Metodología de la discusión de problema de salud

Título del problema: Accidentes de trabajo y su repercusión individual, familiar y social

Objetivo: determinar los posibles factores causales o determinantes de accidentes de trabajo en la población laboral dispensarizada en un consultorio médico de comunidad.

Fundamentación: el accidente del trabajo (AT) es un hecho repentino relacionado causalmente con la actividad laboral, que produce lesiones al trabajador o su muerte. Las causas del mismo pueden ser por factores humanos, técnicos o ambientales. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) cada año mueren en el mundo 321 000 personas debido a los AT. A nivel internacional, en el año 2014 se estimó un total de 317 millones de lesiones no fatales y motivaron cuatro o más días de ausencia laboral cada una. Esto equivale a un promedio de 850 000 accidentados por día.

En Cuba el índice de lesiones ocupacionales entre 1987 y 2014 muestra una tendencia descendente; no obstante, los indicadores de mortalidad ascienden cada año; el coeficiente de mortalidad (CM) aumentó de 13,8 en el año 2006 a 20,4 en 2013, disminuyendo levemente en el 2014 a 18,4. En sectores como la industria, la agricultura, la construcción y el transporte, la incidencia y la mortalidad sobrepasan la media nacional cada año. En la provincia de Villa Clara en el quinquenio 2011-2015 se produjeron 1 841 AT y de los cuales 40 resultaron fatales, todo lo cual ocasionó un aumento de los costos y gastos de la Seguridad Social, sin minimizar el sufrimiento individual, familiar y social que traen aparejados.

Toda acción preventiva en este campo tiene la finalidad de impedirle al trabajador un daño. A partir de esta consideración se comprende que las personas sean el centro principal de la prevención y el objetivo directo que se debe preservar.

La sesión de trabajo para la discusión de problema de salud se organiza de la forma siguiente:

- **Introducción:** el problema de salud fue asignado con anterioridad al equipo y se presenta por un integrante (accidentes de trabajo y su repercusión individual, familiar y social), para lo cual utiliza una secuencia lógica con un enfoque integral. Para ello, fue preciso disponer de datos relacionados con la morbilidad y mortalidad por AT a nivel internacional, nacional, provincial y municipal; lo cual permitió al equipo, efectuar una valoración del problema desde lo general hasta su propio contexto.

Basado en la dispensarización de la población trabajadora de un consultorio médico de la comunidad, donde labora como médico de familia uno de los integrantes del equipo, se identifican los posibles factores causales o determinantes de AT, aplican el método clínico-epidemiológico, y proponen, a través de un plan de acción las actividades relacionadas con la

promoción y prevención según los niveles establecidos (prevención primordial, primaria, secundaria y terciaria) para modificar los riesgos de accidentes en centros de trabajo, orientando las medidas oportunas para evitarlos.

- **Desarrollo:** bajo la dirección del profesor, los restantes médicos de familia participan de forma activa en la discusión, el análisis del problema y en la búsqueda de soluciones.

- **Conclusiones:** se establecen las consideraciones generales resultantes de la discusión. Se realiza una valoración integral de la actividad y se explica al ponente los aspectos positivos o negativos de su ejercicio docente. Además, de efectuar la evaluación de la participación individual de cada médico de familia.

Duración: 60 minutos aproximadamente. Se planifican 25 minutos para la exposición, 20 minutos en el desarrollo de la actividad y 15 minutos para las conclusiones.

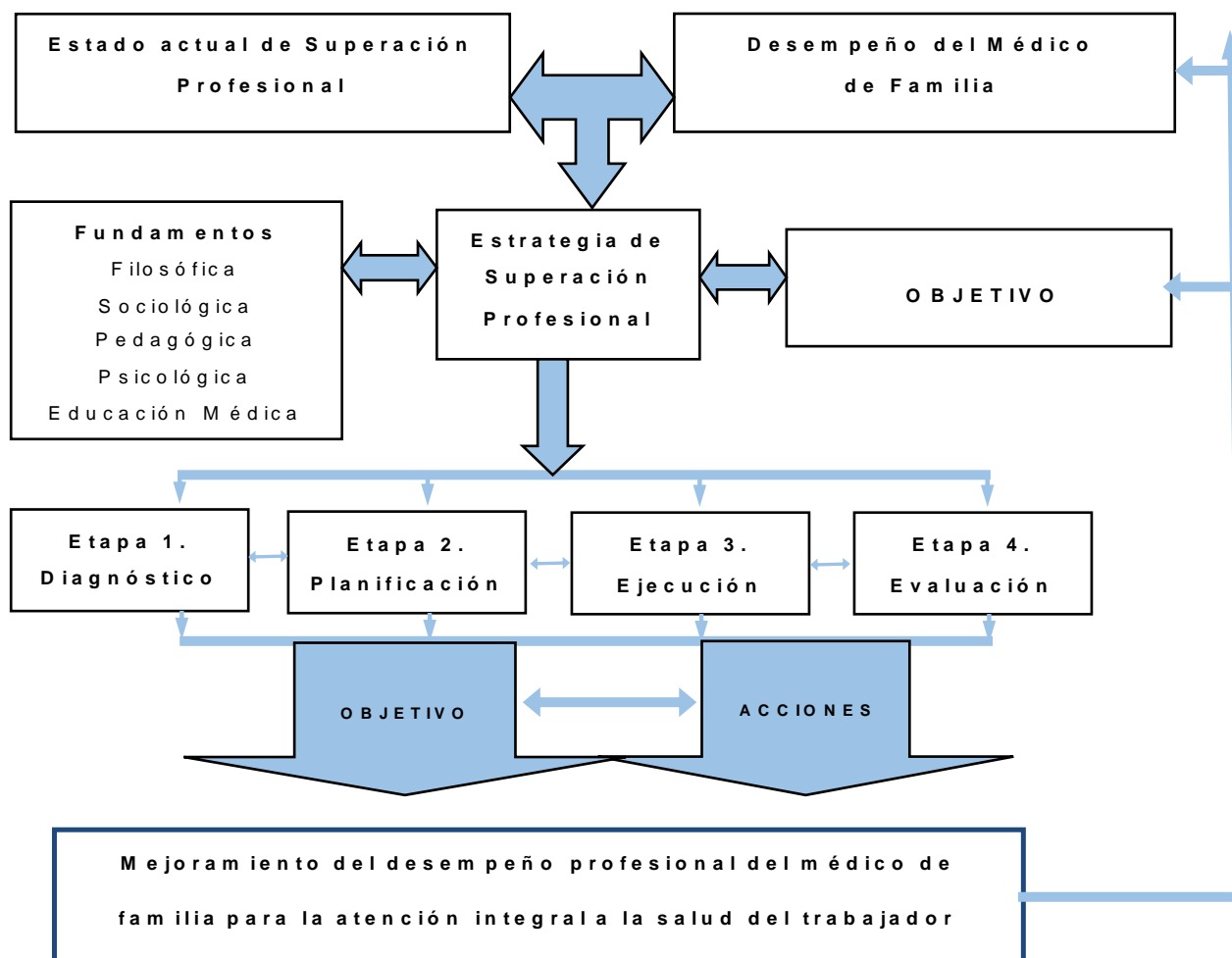
Materiales: Bibliografía sobre el tema, datos estadísticos, TIC

Bibliografía:

- 1- Robaina Aguirre C, Ávila Roque I. La aplicación de la epidemiología ocupacional en la prevención de los accidentes del trabajo. Rev Cubana Salud y Trab [Internet]. 2016 [citado 3 Jul 2016]; 17 (4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol17_4_16/rst09416.htm
- 2- Ávila Roque I, Robaina Aguirre A, Sarduy Vega O, Linares Fernández TM, Labarrere Sarduy N, González Marrero A, Oliva Oliva E. La salud de los trabajadores en la atención primaria. Algunas consideraciones y una propuesta. Rev Cubana Salud y Trab [Internet]. 2012 [citado 21 Dic 2016]; 13 (1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13_1_12/rst04112.pdf
- 3- Ministerio de Salud Pública. Programa del Médico y Enfermera de la Familia. La Habana: Ciencias Médicas; 2011. p.1- 39.
- 4- Ávila Roquel I, Robaina Aguirre C, González Marrero A, Oliva Oliva E, Fernández Lafarge BL, Núñez Arregui N. Razones para reorientar la salud ocupacional en la atención primaria. Rev Cubana Salud y Trab [Internet]. 2016 [citado 20 Mar 2017]; 17 (4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol17_4_16/rst07416.htm
- 5- Rodríguez Rodríguez LP. Atención al trabajador. Capítulo 52. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral vol. II. 3 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. p. 475-79.

Anexo XIV

Modelo de la Estrategia de Superación Profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador



Anexo XV

Consulta a Expertos

Estimado compañero (a): en aras de mejorar el desempeño de los médicos de familia para la atención médica integral a la salud del trabajador, se ha elaborado una Estrategia de Superación Profesional, dirigida a especialistas en MGI del municipio de Santa Clara que ponemos a su valoración.

A continuación, se exponen a su consideración la propuesta para su validación teórica. Gracias por su calificada ayuda.

1- ¿Qué conocimientos usted posee sobre la elaboración de estrategias de superación que contribuyan al mejoramiento del desempeño profesional?

Indicación: Marque con una equis (X) en la siguiente **escala creciente** de la 1 a 10, el valor que corresponda a su grado de conocimiento o información sobre el tema:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2- ¿Qué fuentes de información usted utilizó para conocer sobre elaboración de la Estrategia de Superación propuesta para el mejoramiento del desempeño profesional de los médicos de familia en la atención integral a la salud del trabajador, según las abordadas a continuación?

Indicación: Marque con una equis (X), la valoración que más se acerque a la suya.

Fuente de argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos sobre la elaboración de estrategias de superación profesional			
Experiencia en la ejecución de estrategias de superación profesional			
Trabajos de autores nacionales			
Trabajos de autores extranjeros			
Su conocimiento en el diagnóstico de problemas en la superación profesional en salud ocupacional			
Su intuición			

A continuación, ponemos a su consideración un grupo de frases que valoran diferentes indicadores de la propuesta.

Instrucciones:

Para recopilar su opinión marque con una equis (X) el juicio o valoración que más se acerque a la suya, según los elementos siguientes:

No.	Aspectos a evaluados	MA	BA	A	PA	I
1.	Considero que es pertinente la estrategia de superación profesional para los MGI en la atención médica integral a la salud de los trabajadores en un nivel de...					

2.	A mi juicio, la estrategia de superación favorece la superación y desempeño profesional de forma...					
3.	Acerca de la correspondencia entre la estrategia de superación profesional con las exigencias actuales del MINSAP la valoro como...					
4.	En lo referido a la relación entre los componentes de la estrategia de superación y el mejoramiento del desempeño profesional de los médicos de familia, es un aspecto que valoro como...					
5.	La estrategia de superación según las condiciones exigidas por la educación de posgrado, es factible de forma...					
6.	La contribución a la solución de los problemas detectados desde la superación profesional, es un elemento que considero de forma...					
7.	Los fundamentos encontrados en la estrategia y en específico los relacionados con las Ciencias de la Educación Médica para sustentar la superación y desempeño profesional, los valoró de...					
8.	A su criterio, el sistema de objetivos y acciones de la estrategia de superación favorece los modos de actuación del médico de familia para la promoción, prevención y atención médica, como orienta el Programa del Médico y Enfermera de la Familia de forma...					
9.	El establecimiento de las relaciones que surgen de la estrategia de superación propuesta en el desarrollo en general de la Ciencias de la Educación Médica, lo valoro como...					
10.	El establecimiento de las relaciones que surgen de la estrategia de superación propuesta en el desarrollo en la formación permanente y continuada de los médicos de familia para mejorar su desempeño que satisfaga las exigencias sociales, lo valoro como...					

Legenda: **MA** -Muy adecuado, **BA** -Bastante adecuado, **A** -Adecuado, **PA** - Poco adecuado, **I** -Inadecuado

3. ¿Desea consignar otro elemento que debe ser considerado en la valoración de la estrategia de superación profesional? Por favor, refiéralas a continuación

Muchas gracias

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA CONSULTA A EXPERTOS:

$$K_c = (\text{valor} \times 0,1)$$
[illegible]

TABLA CON EL COEFICIENTE DE ARGUMENTACIÓN DE LOS EXPERTOS CONSULTADOS (Ka)

Ka= SUMA DE LOS VALORES

EXPERTOS	VALORES DE LA FUENTES DE ARGUMENTACIÓN						K a
	1	2	3	4	5	6	
1	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
2	0,2	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,6
3	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
4	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
5	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
6	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
7	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
8	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
9	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
10	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
11	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
12	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
13	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
14	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
15	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
16	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
17	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
18	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
19	0,1	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,5
20	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
21	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
22	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
23	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
24	0,1	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,5
25	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
26	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
27	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
28	0,1	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,5
29	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
30	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
31	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
32	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1

PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR EL COEFICIENTE DE COMPETENCIA DE LOS EXPERTOS CONSULTADOS (k) $K = 0,5 \times (Kc + Ka)$

RANGO DEL COEFICIENTE DE COMPETENCIA

DESDE	VALOR	HASTA	COMPETENCIA
0.8 <	K	≤ 1.0	ALTO
0.5 <	K	≤ 0.8	MEDIO
	K	≤ 0.5	BAJO

RESULTADOS OBTENIDOS POR EXPERTOS

EXPERTOS	K c .	K a .	K .	VALORACIÓN
1	0,9	1	1,0	ALTO
2	1	0,6	0,8	MEDIO
3	0,8	1	0,9	ALTO
4	1	1	1,0	ALTO
5	0,9	1	1,0	ALTO
6	1	0,9	1,0	ALTO
7	0,9	1	1,0	ALTO
8	1	0,8	0,9	ALTO
9	1	1	1,0	ALTO
10	0,9	1	1,0	ALTO
11	1	0,9	1,0	ALTO
12	1	1	1,0	ALTO
13	0,8	1	0,9	ALTO
14	1	1	1,0	ALTO
15	0,7	0,8	0,8	MEDIO
16	1	1	1,0	ALTO
17	0,8	0,9	0,9	ALTO
18	1	1	1,0	ALTO
19	0,9	0,5	0,7	MEDIO
20	0,9	1	1,0	ALTO
21	1	1	1,0	ALTO
22	0,9	0,9	0,9	ALTO
23	0,9	1	1,0	ALTO
24	1	0,5	0,8	MEDIO
25	1	1	1,0	ALTO
26	0,7	0,9	0,8	MEDIO
27	1	1	1,0	ALTO
28	1	0,5	0,8	MEDIO
29	0,9	0,8	0,9	ALTO
30	0,9	0,9	0,9	ALTO
31	1	1	1,0	ALTO
32	1	1	1,0	ALTO
TOTAL			29,4/32 = 0,9	ALTO

Como el nivel total es ALTO, se tienen en cuenta los que tienen el nivel M

NIVEL DE COMPETENCIA	CANTIDAD
ALTO	26
MEDIO	6
TOTAL	32

PROCESAMIENTO DE LAS RESPUESTAS EN LA CONSULTA A LOS EXPERTOS :

TABLA DE FRECUENCIA ABSOLUTA :

ÍTEMS	C1 MUY ADECUADO	C2 BASTANTE ADECUADO	C3 ADECUADO	C4 POCO ADECUADO	C5 NO ADECUADO	TOTAL
1	32	0	0	0	0	32
2	26	4	2	0	0	32
3	26	4	2	0	0	32
4	28	3	1	0	0	32
5	29	2	1	0	0	32
6	28	2	2	0	0	32
7	29	2	1	0	0	32
8	27	4	1	0	0	32
9	28	3	1	0	0	32
10	28	4	0	0	0	32

TABLA DE FRECUENCIA ACUMULADA SUMATIVA :

ÍTEMS	C1 MUY ADECUADO	C2 BASTANTE ADECUADO	C3 ADECUADO	C4 POCO ADECUADO	C5 NO ADECUADO
1	32	0	0	0	0
2	32	6	2	0	0
3	32	6	2	0	0
4	32	4	1	0	0
5	32	3	1	0	0
6	32	4	2	0	0
7	32	3	1	0	0
8	32	5	1	0	0
9	32	4	1	0	0
10	32	4	0	0	0

TABLA DE FRECUENCIA ACUMULATIVA SUMATIVA RELATIVA :

ÍTEMS	C1 MUY ADECUADO	C2 BASTANTE ADECUADO	C3 ADECUADO	C4 POCO ADECUADO
1	1,000	0	0	0
2	1,000	0,1875	0,062	0
3	1,000	0,1875	0,062	0
4	1,000	0,125	0,031	0
5	1,000	0,0937	0,031	0
6	1,000	0,125	0,062	0
7	1,000	0,0937	0,031	0
8	1,000	0,156	0,031	0
9	1,000	0,125	0,031	0
10	1,000	0,125	0	0

ANEXO XV - B

TABLA DE DETERMINACIÓN DE LAS IMÁGENES:

ÍTEMS	C 1	C 2	C 3	C 4	SUMA	PROMEDIO	N - P
1	3,09	-3,09	-3,09	-3,09	-6,18	-1,545	-0,2783
2	3,09	-0,91	-1,53	-3,09	-2,44	-0,61	-0,0687
3	3,09	-0,91	-1,53	-3,09	-2,44	-0,61	-0,049
4	3,09	-1,15	-1,88	-3,09	-2,33	-0,582	-0,077
5	3,09	-1,23	-1,88	-3,09	-3,11	-0,777	0,848
6	3,09	-1,15	-1,88	-3,09	-2,33	-0,582	-0,077
7	3,09	-1,23	3,09	-3,09	1,86	0,465	-0,194
8	3,09	-1,01	-1,88	-3,09	-2,89	-0,722	0,153
9	3,09	-1,15	-1,88	-3,09	-2,33	-0,582	-0,077
10	3,09	-1,15	-3,09	-3,09	-4,24	-1,06	0,401
PUNTOS DE CORTE	30,9	-12,98	-19,85	-30,9	-26,39	-	-

N = Suma de las sumas / Número de categorías x el número de ítems

N = -26,39 / 40

N = - 0, 659

TABLA DE LA VALORACIÓN DE LOS CRITERIOS DE LOS EXPERTOS POR ÍTEMS:

ÍTEMS	VALOR DEL PASO N - P	CATEGORÍA
1	-0,2783	Muy adecuado
2	-0,0687	Muy adecuado
3	-0,049	Muy adecuado
4	-0,077	Muy adecuado
5	0,848	Muy adecuado
6	-0,077	Muy adecuado
7	-0,194	Muy adecuado
8	0,153	Muy adecuado
9	-0,077	Muy adecuado
10	0,401	Muy adecuado

Anexo XVI

Resultados de la prueba desempeño antes de la estrategia y después de su aplicación

	Antes	Después
Indicador	Nota promedio	Nota promedio
Indicador 1.1	1,18	1,36
Indicador 1.2	0,49	1,03
Indicador 1.3	3,17	3,80
Indicador 1.4	3,03	3,77
Indicador 1.5	2,57	3,33
Indicador 1.6	2,67	3,47
Indicador 1.7	1,63	2,01
Indicador 2.1	2,77	3,57
Indicador 2.2	2,77	3,97
Indicador 2.3	4,13	4,00
Indicador 2.4	1,98	2,60
Indicador 2.5	2,93	3,97
Indicador 3.1	3,03	3,57
Indicador 3.2	0,88	1,18
Indicador 3.3	3,0	3,77
Indicador 3.4	2,77	3,33
Indicador 3.5	2,45	2,95
Indicador 3.6	3,30	4,03
Indicador 3.7	3,03	3,77
Indicador 4.1	2,53	3,70
Indicador 4.2	3,37	4,67
Indicador 4.3	3,17	3,53
Indicador 4.4	2,68	3,30
Indicador 4.5	3,23	3,63
Indicador 4.6	3,17	3,33

Tabla 20. Nota promedio por dimensiones antes de la estrategia y después de su aplicación

Dimensión	Nota promedio. Antes	Nota promedio. Después	t	p
Promoción de salud	14,73	18,77	-6,37	0,000
Prevención de riesgo	14,58	18,10	-6,91	0,000
Atención médica	15,32	18,84	-6,35	0,000
Formación y superación	14,98	18,83	-7,10	0,000
Nota final	59,62	74,54	-12,37	0,000

Anexo XVII

Encuesta de satisfacción a especialistas en MGI después de la aplicación de la estrategia

Estimado doctor (a): es importante para la investigación que se está desarrollando, que usted emita su criterio sobre el nivel de satisfacción que ha tenido después de participar en las diversas formas de superación. Por su colaboración MUCHAS GRACIAS.

COLOQUE EN LA CALIFICACIÓN QUE USTED CONSIDERE UNA X

1- Aporte de nuevos conocimientos como profesional de la salud.

Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho

2- Utilidad de la superación profesional para el desempeño en el área de la salud ocupacional.

Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho

3- Aplicación de los contenidos para promover acciones de salud que contribuyan a mejorar los conocimientos y prácticas saludables en la población trabajadora.

Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho

4- Aplicación de los contenidos para prevenir la aparición de riesgos y daños mediante acciones integrales; con énfasis en el ambiente laboral.

Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho

5- Aplicación de los contenidos para garantizar con calidad la atención médica integral y dispensarizada mediante el uso de los métodos clínico, epidemiológico y social.

Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho

6- Se propició con la estrategia ofrecer un modo integral de actuación para satisfacer su encargo social respecto a la salud de los trabajadores.

Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho

Expresa ideas, opiniones, sobre la estrategia de superación y en qué aspectos se podría mejorar.

Muchas gracias

Tabla 21. Resultados de la encuesta de satisfacción

Aspectos	Muy satisfecho	%	Satisfecho	%	Poco satisfecho	%
1- Aporte de nuevos conocimientos como profesional de la salud	29	96,7	1	3,3	-	-
2- Utilidad de la superación profesional para el desempeño en el área de la salud ocupacional	28	93,3	2	6,7	-	-
3- Aplicación de los contenidos para promover acciones de salud que contribuyan a mejorar los conocimientos y prácticas saludables en la población trabajadora	27	90,0	3	10,0	-	-
4- Aplicación de los contenidos para prevenir la aparición de riesgos y daños mediante acciones integrales con énfasis en el ambiente laboral	25	83,3	5	16,7	-	-
5- Aplicación de los contenidos para garantizar con calidad la atención médica integral y dispensarizada mediante el uso de los métodos clínico, epidemiológico y social	27	90,0	3	10,0	-	-
6- Se propició con la estrategia ofrecer un modo integral de actuación para satisfacer su encargo social respecto a la salud de los trabajadores	26	86,7	4	13,3	-	-