



REPÚBLICA DE CUBA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE SANTIAGO DE CUBA

**SUPERACIÓN PROFESIONAL PARA EL DIAGNÓSTICO
PRECOZ DE ANCIANOS CON TRASTORNOS DE LA MARCHA**

ELOY TURRO CARÓ

LA HABANA, 2024



REPÚBLICA DE CUBA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE SANTIAGO DE CUBA

**SUPERACIÓN PROFESIONAL PARA EL DIAGNÓSTICO
PRECOZ DE ANCIANOS CON TRASTORNOS DE LA MARCHA**

Autor: Dr. Eloy Turro Caró

Tutor: Dr. C Tania Rosa González García. PT

Cotutor: Dr. C Dayamí Gutiérrez Vera. PT

LA HABANA, 2024

DEDICATORIA

A mi familia por darme fuerza, para mantener constancia y resistencia ante las adversidades

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mis más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que me ayudaron a alcanzar mis propósitos, en especial:

A mi esposa, Rita María Mesa Valiente, por su comprensión y permanente apoyo incondicional.

A mis hijos, Lucia Nivia Turro Mesa y Eloy Alfonso Turro Mesa, por confiar en mí.

A mi tutora, la Dr.C Tania Rosa Gonzales García, por brindarme sus sabias orientaciones y conducirme durante el proceso de formación doctoral.

A mi cotutora, la Dr.C Dayamí Gutiérrez Vera por su constante preocupación y oportunos señalamientos que contribuyeron a perfeccionar la obra científica.

Al Dr.C Frey Vega Veranes por ser la persona que me enseñó, orientó y estimuló para la realización de la investigación en toda su extensión.

A los especialistas y profesores que participaron en la realización de la investigación.

A todos muchas gracias.

SÍNTESIS

Resumen

El análisis realizado a la superación profesional del especialista en medicina general integral, resultante del proceso investigativo desarrollado, posibilitaron identificar como problema científico ¿Cómo contribuir a la superación profesional dirigida al especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastorno de la marcha? Para solucionar este problema científico se planteó como objetivo diseñar una estrategia de superación profesional dirigida al especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastorno de la marcha. Para lo que se desarrolló un estudio exploratorio en el policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba, desde enero de 2020 hasta enero 2022. El mismo, transitó desde la sistematización de los fundamentos teóricos que sustentan la superación profesional dirigida al especialista en medicina general integral, el diagnóstico actual de la misma, el diseño de una estrategia de superación profesional con enfoque interdisciplinario para contribuir a la solución del problema científico declarado, hasta la corroboración del valor teórico y práctico de la estrategia propuesta, mediante criterio de especialistas, además de la comparación del diagnóstico inicial-final y encuesta de satisfacción. Los resultados, permitieron afirmar que la estrategia de superación diseñada, constituye un instrumento pertinente y viable para mejorar la actuación profesional del especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

ÍNDICE

CONTENIDO		Pág.
	Introducción	1
CAPITULO I	El proceso de superación profesional dirigida al especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha. Aspectos históricos y tendencias	11
1.1	La superación profesional dirigida al especialista en medicina general integral para la atención al anciano	11
1.2	Aspectos históricos sobre la superación profesional dirigida al especialista en MGI para la atención al anciano en Cuba	20
1.3	La superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha	30
CAPITULO II	Diagnóstico del estado actual de la superación profesional dirigida al especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha en el policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba	42
2.1	Características generales de la investigación	42
2.2	Parametrización de la variable	44
2.3	Técnicas y procedimientos para la obtención de la información	53
2.4	Valoración de los instrumentos aplicados	57
2.5	Resultados de la triangulación de los instrumentos de la investigación	64
CAPITULO III	Estrategia de superación profesional dirigida al especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha	68
3.1	Fundamentos de la estrategia de superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha	71
3.2	Estrategia de superación profesional para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha	79

3.3	Valoración de la instrumentación parcial de la estrategia de superación profesional para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha	89
	CONCLUSIONES	99
	RECOMENDACIONES	100
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
	ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La población envejece en todo el mundo con más rapidez que en el pasado, estos cambios demográficos afectarán a casi todos los aspectos de la sociedad. En otro orden, la agenda 2030 para el desarrollo sostenible promueve, orienta y evalúa la necesidad de atender a todas las personas, en lo particular a las embarazadas, los niños y los ancianos. Se insiste en que todas las personas puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad en un entorno saludable.¹⁻³

Según la organización de las naciones unidas (ONU) la población mundial envejece a pasos acelerados. En el año 2015 se reportaron cifras de 901 millones de personas de más 60 años en todo el mundo, las que ascenderán a 1.4 mil millones en 2030 y a 2.1 mil millones para el 2050. Los retos económicos-sociales que acarrea este envejecimiento poblacional acelerado impactan de forma significativa en el sector de salud dada la cantidad de morbilidades, discapacidad y dependencia que trae consigo la vejez.²⁻⁵

La organización mundial de la salud (OMS) se ha propuesto la meta de asegurar que todas las personas mayores puedan obtener los servicios de salud que necesitan sean quienes sean, vivan donde vivan; sin embargo, se advierte que, según la ONU, ni en los países desarrollados se garantiza que las personas mayores reciban la asistencia sanitaria que necesitan.⁴⁻⁷

Los adultos mayores disminuyen su capacidad locomotora, inicia de esta forma un progresivo deterioro del estado funcional físico, psíquico y social. A los 60 años un 15 % de los individuos presentan alteraciones en la marcha 35 % a los 70 años y aumenta hasta cerca del 50 % en los mayores de 85 años de edad.⁴⁻⁷

Los trastornos de la marcha son alteraciones de la forma de caminar debido a lesiones de la médula espinal, del cerebro, de las piernas o de los pies. Esos trastornos pueden reducir la velocidad de la marcha, pérdida de la regularidad, la simetría o la sincronía de los movimientos corporales. Es así que ocasionan riesgo de caídas, limitación psicológica del anciano por miedo a caer, y, en definitiva, son un factor de riesgo muy importante de institucionalización.⁶⁻⁸

Estos trastornos de la marcha afectan a más del 50 % de los ancianos, constituye la queja más frecuente en personas mayores de 75 años con una prevalencia estimada de 26,9 %, además pueden ser un factor predictor de futuras caídas.⁶⁻⁹

Según las estadísticas de Cuba¹⁰, entre las principales causas de muerte se encuentran los accidentes, que ocupan la quinta causa de muerte entre las personas mayores de 60 años, dentro de la mortalidad por accidentes, en este mismo grupo etario, las caídas ocupan el primer lugar, de ahí que para Cuba sea tan importante trazar estrategias para su prevención.

En los estudios realizados por Carmona Ferrer et al, Barañano Martín et al, De la Torre Ortega et al sobre trastornos de la marcha y evaluación de los trastornos de la marcha como predictor y riesgo de caída, se evidencia cambios en los componentes periféricos y somato-sensoriales que determinan el equilibrio.¹¹⁻¹³

La detección de esos trastornos puede hacerse en cualquier nivel asistencial por lo que el médico debe estar preparado para realizar una evaluación integral e iniciar una intervención oportuna multifactorial que tiene buena respuesta, sin embargo, el interés de este investigador se contextualiza en el nivel de atención primaria por estar en contacto con el anciano en su seno familiar.¹¹⁻¹³

En Cuba se desarrolla el programa nacional de atención integral al adulto mayor (en lo adelante PNAIAM). Las características esenciales de este programa es mejorar la salud de la población con más de 60 años, aumentar la vida activa mediante el tratamiento preventivo, curativo y rehabilitador de este grupo, así como, crear una modalidad de atención que contribuya a resolver necesidades socio-económicas, psicológicas, biomédicas de los ancianos a este nivel.¹⁴⁻¹⁷

En indagación realizada por el investigador, en el departamento de asistencia social y las áreas de salud en la provincia Santiago de Cuba se pudo constatar el desconocimiento por los especialistas en medicina general integral (MGI en lo adelante) de los trastornos de la marcha en ancianos, por lo que no se diagnostica ni registra desde el punto de vista estadístico, sin embargo, si se realiza para los discapacitados físico-motores por determinada enfermedad invalidante, traumatismo o accidente como consecuencias de los trastornos de la marcha.

Tampoco es reconocido este síndrome en el anuario estadístico que emite la oficina nacional de estadística e información (ONEI).¹⁰ Eso minimiza el interés de los especialistas en medicina general integral, para el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha y la prevención de las consecuencias catastróficas que producen al adulto mayor.

El médico cubano se forma desde los primeros años de la carrera en una estrecha relación con el nivel primario de salud (su futuro escenario laboral). Es preocupante la calidad de la formación geriátrica que reciben en un nivel asistencial tan complejo donde se evidencian necesidades de aprendizaje que atentan contra la calidad de la

atención al adulto mayor, que exigen de la intervención de múltiples factores entre ellos y la universidad.¹⁸⁻²²

El personal médico que trabaja en la atención primaria de salud (APS), demanda acciones de formación, superación y capacitación que posibiliten cambios de actitudes y conductas para ofrecer una atención integral, digna y humana al adulto mayor.²²

Numerosas insuficiencias afectan la calidad de la atención a los mayores en la atención primaria de salud (APS). El nivel de conocimiento de los médicos de la familia sobre el programa nacional de atención integral al adulto mayor no es adecuado, las historias clínicas carecen de la calidad requerida, existe una deficiente formación en geriatría de los recursos humanos en el pregrado, escasa superación profesional, entre otras.^{14, 22}

La indagación realizada hasta aquí, revela la necesidad de una preparación sistemática del médico de la familia para la atención integral del anciano con trastornos de la marcha. Ese conocimiento pudiera redundar en la calidad de vida de ese grupo poblacional a partir de normativa de atención cuyo sentido pueda resolver esa carencia en la atención que pudiera realizar el especialista en medicina general integral.

El análisis de los antecedentes de esta investigación, por un lado, destaca el valor de la atención integral al adulto mayor en la APS y por otro, la necesidad de opciones de superación que puedan cualificar el desempeño profesional del especialista en MGI. A juicio del investigador resulta pertinente ahondar en la superación profesional del especialista en MGI para mejorar la atención al anciano con trastornos de la marcha. Al respecto, se considera que la salud del anciano constituye una de las metas

principales de los estados miembros de la OMS, no solo como la ausencia de enfermedad; más bien, como un estado de completo bienestar físico, mental y social.¹⁻

7

Resulta impostergable la superación profesional para el especialista en MGI que logre un adecuado desempeño profesional, en relación con el envejecimiento poblacional a escala nacional. Los antecedentes antes mencionados y la experiencia acumulada por el investigador por más de 31 años como especialista en MGI y 24 años como II grado en Gerontología y Geriátrica, presidente del capítulo en Santiago de Cuba de la sociedad cubana de Geriátrica con acciones desempeñadas en la proyección comunitaria en APS, posibilitó la identificación de las situaciones problemáticas para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, las que se expresan en:

- Insuficiente conocimientos y limitaciones en las habilidades del especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.
- Carencias de acciones dirigidas al especialista en MGI, planificadas, diseñadas y contextualizadas que posibiliten realizar el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha

Todo lo anterior expresa la contradicción que se produce en el sistema nacional de salud entre: el programa nacional de atención integral al adulto mayor que concibe acciones para mantener la vida activa de los ancianos en los tres niveles de atención, sin embargo, es insuficiente la atención del especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Para dar respuesta se plantea el siguiente **problema científico**: ¿cómo contribuir a la superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha en Santiago de Cuba?

Se identifica como **objeto de estudio**: el proceso de superación profesional dirigida al especialista en MGI y el **campo de acción**: superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha en el policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba.

El compromiso del autor con el proceso investigativo se manifiesta en el siguiente **objetivo**: diseñar una estrategia de superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha en el policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba.

A partir de lo antes expuesto, se realizan las siguientes **preguntas científicas**:

1. ¿Qué fundamentos teóricos sustentan el proceso de superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha?
2. ¿Cuál es la situación actual de la superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha en el policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba?
3. ¿Cómo elaborar la estrategia de superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha?
4. ¿Cuáles serán los resultados que se obtendrán en el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, en el policlínico 30 de noviembre de

Santiago de Cuba con la ejecución de la estrategia de superación profesional propuesta?

Derivadas del objetivo y para dar solución a los cuestionamientos anteriores, se desarrollaron las siguientes **tareas** de investigación:

1. Fundamentación de los referentes teóricos que sustentan el proceso de superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.
2. Diagnóstico del estado actual de la superación profesional del especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha en el policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba.
3. Elaboración de una estrategia de superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.
4. Valoración de los resultados que se obtendrán en el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha en el policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba con la ejecución de la estrategia de superación profesional propuesta.

El método general de la investigación es el dialéctico materialista. La ruta de investigación es la cuantitativa- cualitativa. Se emplearon los siguientes métodos:

Del nivel teórico

Histórico-lógico: permite analizar el desarrollo del objeto de investigación, determinar tendencias y aspectos regulares, que posibiliten una contextualización del problema científico, de acuerdo con su evolución en el tiempo.

Revisión documental: permite analizar las fuentes bibliográficas sobre el objeto y el campo para conformar el marco teórico conceptual de la investigación.

Sistematización: para el análisis del criterio de diferentes autores sobre el objeto y campo, lo cual favoreció la construcción de definiciones propias de la investigación.

Analítico-sintético: se utiliza durante todo el proceso de investigación, para distinguir antecedentes de objeto y campo, caracterizar el contexto en que se desarrolla y establecer las relaciones en la modalidad de superación profesional.

Sistémico estructural funcional: permitió representar nexos y relaciones que se establecen en el diseño de la modalidad de superación profesional y su expresión en la configuración.

Modelación: para la abstracción de la estrategia de superación profesional y su representación gráfica.

Del nivel empírico

Observación científica: se utilizó durante la etapa facta perceptual, para identificar las manifestaciones que justifican el problema, además en el desempeño de los profesionales *in situ*, así como durante la valoración e implementación de la propuesta.

Encuesta a especialistas: se utilizó para la autovaloración de los especialistas en MGI sobre el diagnóstico en ancianos con trastornos de la marcha, lo cual facilitó los elementos para identificar los problemas y potencialidades.

Entrevista a directivos: permitió analizar su criterio referente al desempeño profesional del especialista en MGI en la atención al anciano con trastornos de la marcha.

Triangulación metodológica: para establecer relaciones sistemáticas entre los datos recopilados, a partir de los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados, lo que permitió el inventario de problemas y potencialidades.

Criterios de especialistas: para la validación de los instrumentos de indagación empírica y corroboración del valor científico teórico de la estrategia de superación profesional.

Encuesta de satisfacción: conlleva a la determinación del nivel de satisfacción y para recopilar las sugerencias referentes a la superación profesional.

Método estadístico matemático: se utilizó la estadística descriptiva, la información se resumió en frecuencias absolutas y relativas, la cual se presentó en tablas y gráficos para una mejor comprensión. El procesamiento de la información se realizó con el paquete estadístico SPSS 23.

Contribución a la teoría:

- A las ciencias de la Educación Médica, al área de la Epistemología, al consolidar los principios que la distinguen: la formación permanente y continuada, el humanismo, la educación en el trabajo y la interdisciplinaridad, a partir de las relaciones con enfoque interdisciplinario que se establecen entre; la geriatría en la atención al anciano con trastornos de la marcha, el especialista en MGI durante la aplicación del método clínico-epidemiológico a este grupo poblacional y los componentes de la estrategia de superación profesional, para el cumplimiento del encargo social de estos profesionales de la salud.

- A las Ciencias de la Salud, a partir de la preparación que se le brinda al especialista en MGI para mejorar la actuación profesional en promoción y prevención de salud comunitaria.
- A las Ciencias Médicas, al contribuir a la aplicación de los conocimientos y habilidades médicas adquiridas en la atención primaria de salud, particularizado a la población envejecida.
- A las Ciencias de la Educación, constituye un instrumento de enseñanza-aprendizaje para los especialistas en MGI en su interacción con los docentes que los forman.
- A las Ciencias de la Enfermería, como parte del equipo de salud y los cuidados de enfermería en la atención de la población envejecida.

El **aporte práctico** se expresa en el diseño de la estrategia de superación propuesta, la transformación profesional y humana favorable en la actuación del especialista en MGI para realizar el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, lo cual repercute en una mejor atención a ese grupo poblacional.

La **novedad científica**: reside en la inclusión de referentes teóricos y definiciones operativas relacionadas con la superación profesional para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, las acciones asumidas desde la educación en el trabajo y el enfoque interdisciplinario que se establece entre los componentes de la estrategia de superación propuesta dirigida a especialista en MGI..

CAPITULO I EL PROCESO DE SUPERACIÓN PROFESIONAL DIRIGIDA AL ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE ANCIANOS CON TRASTORNOS DE LA MARCHA. ASPECTOS HISTÓRICOS Y TENDENCIAS

En este capítulo, se presentan los resultados de la indagación teórica realizada sobre el proceso de superación profesional. El mismo tiene como propósito, la fundamentación de la superación profesional dirigida al especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, por su trascendencia para resolver el problema científico de esta investigación.

1.1 La superación profesional del especialista en medicina general integral para la atención al anciano

La educación superior en Cuba a partir de los cambios ocurridos en la sociedad desde la década del 90, ha reclamado elevar la calidad de la formación integral de los profesionales de la salud, además de perfeccionar el trabajo político ideológico, para ello: “la educación superior tiene que asumir un papel cada vez más protagónico en los retos colosales que enfrenta la humanidad.”²³⁻²⁸

La superación profesional posee varias formas organizativas, entre las cuales se encuentran los cursos, el diplomado y los entrenamientos, en lo especial dirigidos a la adquisición de habilidades, capacidades o a la asimilación de nuevas técnicas y procedimientos de trabajo. Otras formas también muy útiles son: la autopreparación, el taller, la conferencia especializada y el seminario.²³⁻³⁰

Por lo tanto, la superación profesional es un proceso de crecimiento integral que abarca diferentes áreas de la vida de los sujetos (personal, laboral, familiar, profesional, social). Ello implica esfuerzo, disciplina, voluntad, dedicación, así como responsabilidad para lograr el impacto deseado de manera consciente, autodeterminada de cada sujeto en el área donde se desarrolla la vida laboral. Tiene un carácter permanente y continuado, pues todo egresado necesita profundizar o actualizar algunos elementos que no recibe en su formación.^{24- 34}

Por otra parte, la Resolución 140/2019³⁵ del Ministerio de Educación Superior expresa el reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba: tiene como objeto establecer las regulaciones para la gestión de la educación de postgrado, asesora de forma metodológica, organiza, dirige y controla a los centros de educación superior. De esa forma da respuesta a las demandas de superación de los profesionales que laboran en las entidades, como nivel más alto del sistema de educación y garantiza la superación permanente de los graduados universitarios.³⁵

En Cuba, el sistema nacional de salud ofrece una atención específica a los problemas relacionados con el envejecimiento. La existencia del programa nacional de atención integral al adulto mayor, con el subprograma de atención comunitaria así lo evidencia. El especialista en medicina general integral que presta servicio en la atención primaria de salud, debe ser capaz de prestar una atención médica integral a todos los grupos poblacionales, más en ancianos que constituyen un grupo vulnerable.³⁶⁻⁴⁵

A partir de una población envejecida en la comunidad, se hace necesaria la presencia de recursos humanos bien entrenados y capacitados. Deben estar actualizados en conocimientos, habilidades, poder de decisión ante las obligadas responsabilidades que impone el proceso salud-enfermedad (docente, investigativo y asistencial). Este

recurso abarca desde lo psicológico, humano, económico y social para lo que fue diseñado el puesto laboral dentro de la comunidad a la cual presta servicio.⁴³⁻⁴⁸

No obstante, la superación profesional del especialista en medicina general integral que labora en APS del sistema nacional de salud se hace cada vez más necesaria para abordar los problemas incidentes en la población envejecida. De esto dependerá la calidad de la atención médica, disminución de costos en atención sanitaria y evitar consecuencias sociales desfavorables.⁴³⁻⁴⁸

Un elemento distintivo de la superación profesional es la vinculación del estudio con el trabajo y de la teoría con la práctica. A través de la educación en el trabajo como principio rector de la educación médica posibilita un desempeño profesional comprometido con los problemas sociales. Esta superación tiene como objetivo contribuir a la formación de habilidades, adquisición de los métodos más avanzados de trabajo y la formación de los rasgos que conforman la personalidad en la sociedad.⁴³⁻⁴⁸

En resumen, la preparación y el desarrollo de los recursos humanos en salud contribuyen a lograr la transformación cualitativa del trabajo en las unidades e instituciones. Mediante el impacto de las actividades educacionales y la experiencia lograda durante su desempeño laboral. Todo eso influye en la calidad de la atención en salud a los individuos, familias y la comunidad^{36-40,45-48}

Varios autores, en sus estudios han abordado las características que resultan inherentes a la superación profesional. Entre ellos encontraremos: Añorga J, en el 1996, Escudero JM, en 1998, Valiente P, en 1999, Martínez Isaac, en 2011. Coinciden en plantear que la superación profesional tiene como objetivo la formación permanente, continuada, elevación de la competencia y mejora del desempeño

profesional. De esta forma ofrece respuesta a sus propias necesidades en el contexto de la actividad que realiza y las del sistema educativo.^{24, 25, 28, 29, 32, 49-52}

Desde la perspectiva de la superación profesional en la educación médica se realizaron diversas investigaciones que evolucionaron de forma positiva en el tiempo. De manera representativa se puede citar a Suárez J, en el 2020,⁵³ en su investigación, estrategia de superación dirigida al tecnólogo en Imagenología en ultrasonido ginecológico para la cirugía laparoscópica. Céspedes A, en el 2021³², con su estudio, estrategia de superación para los especialistas en Coloproctología en el diagnóstico temprano del cáncer anal y Guerra I, en el 2023⁵⁴, el mejoramiento del desempeño profesional de los cirujanos en peritonitis postoperatoria.

El autor, considera que estos investigadores al referirse a la superación profesional coinciden que la misma debe tener en cuenta los valores, principios éticos-morales como seres humanos. Además de aprender nuevos conocimientos y habilidades deben aprender a transmitirlos a las nuevas generaciones, esto constituye el ciclo evolutivo del conocimiento.

Por un lado, asevera que para lograr una transformación positiva es necesaria la superación profesional. De esa forma mejorar el desempeño para una determinada responsabilidad laboral en el desarrollo de su encargo social mediante una educación holística. Se trata de una educación completa e integradora, que busca despertar una devoción intrínseca por la vida y la pasión por el aprendizaje. Desde esta perspectiva de la educación es considerada un sistema vivo en constante progreso y evolución

^{55,56}

Por otro lado, se alude a la superación profesional del especialista en MGI para la atención al anciano pero dirigida a estructurar estrategias para tecnólogos y otros

médicos especialistas que prestan servicio en la atención secundaria y primaria de salud.

En términos generales, en la sistematización realizada se constata que son insuficientes los trabajos que de manera distintiva afrontan la superación profesional de los especialistas en medicina general integral, en lo concerniente a la prevención de salud en el adulto mayor. Cuestión que evidencia la necesidad de solucionar las insuficiencias en la superación profesional de los especialistas en MGI. Estas insuficiencias limitan la preparación para realizar acciones de salud y diagnóstico dirigidos a la atención del anciano en la comunidad ^{41, 45, 47, 57, 58}

Otros autores desde las ciencias de la Educación Médica realizaron investigaciones sobre la superación profesional en el especialista en MGI para el mejoramiento del desempeño en la atención al adulto mayor entre las que se pueden citar: Candelaria JC, en el 2020⁴⁸, Casanova MC, en el 2020⁵⁷, Ramos L, en el 2021,⁴¹ Ramos J, en el 2022⁴⁶ y Delgado E, en el 2022⁵⁸. En las mismas se aportan definiciones operacionales y estrategias encaminadas a mejorar el proceso de superación profesional para los especialistas en MGI que prestan servicio en la APS.

Una de las investigaciones revisadas es del autor Candelaria JC, en el 2020⁴⁸, el mismo, asume para su investigación “Estrategia de superación para el desempeño profesional del médico de familia en nefrogeriatria” la definición conceptual emitida por Hurtado L, en el 2018 donde se reafirma que la superación profesional está íntimamente ligada a la preparación permanente y continuada, es el espacio donde los sujetos alcanzan la madurez intelectual, en la construcción y reconstrucción de conocimientos para alcanzar desempeños flexibles, comprometidos, responsables,

participativos, así como mantener un compromiso cotidiano con la calidad y evaluación, en el camino para alcanzar el mejoramiento del profesional.⁴⁸

Esta definición operativa de superación profesional es abarcadora, sin embargo, dista de considerar este proceso de superación como formación de posgrado, en el cual, se aprecian limitaciones en la inclusión de los valores y habilidades como elementos esenciales del contenido de la superación. No incluye las necesidades de aprendizaje de acuerdo a las insuficiencias e intereses de los MGI implicados en el proceso.

No se refiere a la población anciana como sujeto centro al cual va destinada toda la transformación efectiva sobre la cual debe sustentarse un mejor nivel en conocimiento del especialista en MGI para la atención al anciano, aunque se alude a los cambios fisiológicos que acarrea el proceso de envejecimiento, solo se refieren los específicos del sistema genito-urinario por ser de interés para el investigador.

Tampoco se tiene en cuenta las nuevas habilidades que debe perfeccionar o aprender el especialista en MGI desde el punto de vista del método clínico-epidemiológico que le permita la realización de diagnósticos certeros. Los que puede lograr mediante la aplicación de la evaluación geriátrica integral como instrumento metodológico del examen físico para una población con características particulares, vulnerables que los hacen especiales a la hora de realizar un diagnóstico integral al anciano en el seno de su familia y dentro de su comunidad.

Otro autor es Ramos L, en el 2021⁴¹, quien en su estudio; la actualización sobre el uso racional de medicamentos en el proceso de superación del médico general integral en Cuba; define, “la superación profesional del médico general integral como el sistema integrado de actividades con intención de actualidad, que contribuye a cualificar los

conocimientos y las competencias profesionales en la APS, particularmente para el uso racional de medicamentos”.

El autor, no concuerda con la definición operacional emitida en la investigación anterior porque no abarca desde el punto de vista conceptual las habilidades básicas y especializadas para la práctica asistencial del especialista en MGI en la atención al anciano, así como, la evaluación del proceso, además está particularizado al uso racional de medicamentos y no al recurso humano como pieza fundamental para el desarrollo transformador favorable en el proceso.

No se enfatiza en los conocimientos sobre los cambios fisiológicos que produce el envejecimiento; quizás por no ser objetivo del investigador, pero se considera importante destacar el papel que juegan los medicamentos y su biodisponibilidad en el organismo como causa de trastornos de la marcha y el equilibrio con consecuencias para el anciano.

Asimismo, disminuye la velocidad de absorción, se afecta el metabolismo en el hígado y la excreción por el sistema renal. Todo esto produce un aumento de la biodisponibilidad del fármaco en el organismo. Razones por la que la medicación tiene características muy particulares en esta población y en el menor de los casos es de desconocimiento por el MGI que los asiste.⁵⁹⁻⁶⁸

Delgado E, en el 2022,⁵⁸ asume para su investigación la definición conceptual emitida por Ochoa, en el 2015, “la superación profesional se vincula a las concepciones de la educación permanente como proceso sistemático, constante, conscientemente planificado, basado en las necesidades reales, además de perspectivas del sistema nacional de salud, como un todo y las del territorio donde se realiza. Se tienen en cuenta las necesidades de los especialistas como individuos y grupos sociales,

enfocadas obligatoriamente hacia una transformación cualitativa de los conocimientos, habilidades y actitudes del profesional al que va dirigida la superación”⁵⁸

A partir de la sistematización de los diferentes autores y los documentos analizados se reconoce las siguientes regularidades en las definiciones operativas emitidas, tales como:

- Proceso permanente, continuado, sistémico e integrador.
- Organizado, planificado, evaluable y actualizado, dirigido al contenido de la profesión.
- Expresa necesidad de aprendizaje del individuo de acuerdo a la contextualización y habilidades apropiadas para aplicar en la práctica asistencial.
- Tiene el propósito del mejoramiento humano, desarrollo de valores, consolidación de competencias y desempeño profesional.
- Incrementa el desarrollo tecnológico, científico e investigativo mediante la aplicación adecuada de la tecnología de la información y la comunicación en el proceso.

Las definiciones operativas analizadas están diseñadas en correspondencia con las necesidades de la investigación a realizar. Por lo que él autor coincide en parte con la definición conceptual emitida por Delgado E, en el 2022⁵⁸, por ser la que se ajusta a los criterios de la investigación, abarca la educación permanente y continuada como proceso sistemático, debidamente planificado acorde a las necesidades e insuficiencias de los interesados (especialistas en MGI) para lograr la transformación cualitativa en la práctica asistencial y el desempeño profesional.

Entonces se comprende como desempeño de los recursos humanos a la que va dirigida y programada la superación, la que puede lograr mejor calidad en los servicios de salud en la APS, en especial a la atención brindada por los especialistas en MGI como responsables de ser la primera línea de salud en recibir y evaluar al anciano en su entorno familiar y social.

Las investigaciones precedentes sobre la superación del especialista en MGI, permiten reconocer insuficiencias teórico-prácticas, fundamentos pedagógicos y metodológicos particulares para estructurar la superación profesional específica. En función de preparar a estos profesionales sobre prevención, promoción de salud y diagnóstico en la atención al anciano desde la perspectiva tanto social como individual

58

En este sentido, los especialistas en MGI que se desempeñan en APS asumen funciones relacionadas con el programa nacional de atención integral al adulto mayor. El cual, exige del especialista en MGI realizar diagnósticos de los síndromes geriátricos. Dentro de los cuales es menester señalar síndrome de inmovilidad, síndrome de úlceras por presión, síndrome de caídas y trastornos de la marcha capaz de producir caídas, ingresos en instituciones, discapacidades físicas, psicológico-sociales y aumento de los costos para la familia y la comunidad.^{44, 69-71}

En correspondencia con los objetivos del PNAIAM, los especialistas en MGI deben mejorar el desempeño profesional para lograr mayor calidad en la salud de los ancianos y aumento de la vida activa. Crear una modalidad de atención gerontológica comunitaria que contribuya a resolver necesidades socio-económicas, psicológicas y biomédicas al anciano en el nivel primario de atención.^{44, 69}

Es importante destacar que para mejorar la superación profesional dirigida al especialista en MGI en la atención al anciano, se hace impostergable una superación profesional sustentada en conocimientos teóricos de los cambios fisiológicos propios del envejecimiento. Los mismos le confieren características muy particulares a la forma de presentación de las enfermedades, también llamadas formas atípicas. Exige del profesional habilidades prácticas como la aplicación del método clínico-epidemiológico teniendo en cuenta estas particularidades.⁶⁹⁻⁷²

Esas particularidades incluyen realizar examen físico exhaustivo para identificar las formas atípicas de presentación de las enfermedades en el anciano, adecuar la interpretación de estudios complementarios e incluso identificar diagnósticos pocos usuales. Muchas de estas particularidades no son conocidas por los especialistas en MGI o en el mejor de los casos mal evaluadas e interpretadas.⁶⁹⁻⁷²

A modo de conclusión, el resultado de la revisión bibliográfica efectuada y la sistematización realizada a los diferentes investigadores permitieron corroborar las insuficientes investigaciones sobre superación profesional del especialista en MGI en relación a la atención al anciano, que pongan de manifiesto las necesidades de acciones planificadas y contextualizadas en correspondencia a los contenidos de la profesión, así como, la existencia del problema científico planteado.

1.2 Aspectos históricos sobre la superación profesional del especialista en MGI para la atención al anciano en Cuba

La superación en salud influye en el mejoramiento de la calidad de los servicios, el nivel de satisfacción y reconocimiento social de la profesión. 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 de cada participante.^{23, 24, 37}

En Cuba, múltiples han sido los estudios que han abordado la superación profesional del especialista en medicina general integral y diversas han sido las temáticas. Incluso antes de la creación del programa del médico y enfermera de la familia, esta se dirigía en sus inicios a los médicos generales básicos que trabajaban en la comunidad, pero era de manera esporádica.^{25, 45}

En 1974 fue creado un documento denominado enfoque comunitario, el mismo, establecía normas de trabajo para el médico general básico que trabajaba en los hogares y otras instituciones para ancianos, esas normas tenían un enfoque salubrista. Desde ese entonces se manifestaban investigadores y se reflejaba la necesidad de superación de estos profesionales de la APS, para ofrecer mejor calidad en la asistencia médica.^{25, 45}

Ese documento se adecua a la atención primaria, centrándose en la atención salubrista del proceso salud–enfermedad y prevención de enfermedades. De esta manera, se identificaron necesidades de aprendizaje en los médicos generales básicos acerca de una población con características particulares que incitaban a una superación profesional esencial.^{25, 45}

Por estas razones, en el año 1983 se gestó y diseñó una nueva forma organizativa de la APS, que se pone en vigor a partir de 1984. Se establece el sistema del médico y la enfermera de la familia. Luego, en el año 1985, comenzó la formación de recursos humanos especializados.⁷³⁻⁷⁸

Dentro de la estrategia de perfeccionamiento de los recursos humanos en salud, el Ministerio de Salud Pública, contempló en la **Resolución Ministerial 97/91** la ejecución de la educación permanente y continúa dirigida a todos los trabajadores del sistema nacional de salud como uno de los objetivos principales de trabajo. Lo cual marcó el primer hito en la historia de la superación profesional del especialista en MGI para la atención al anciano ⁷³⁻⁷⁸

Esa superación profesional permitiría comprender las especificidades desde la educación médica, sustentada en la teoría y la práctica para la ejecución dentro del proceso asistencial, investigativo, docente y gerencial ante esa población envejecida. Lo que produjo una evolución positiva del programa, como atención integral al adulto mayor, desde el año 1996 hasta la actualidad. ⁷⁶⁻⁸²

El otro hito lo constituye en el año 1998 cuando es creado el equipo multidisciplinario de atención gerontológica (en lo adelante EMAG) debido al aumento vertiginoso del envejecimiento poblacional se decidió la preparación de recursos humanos con la intención de mejorar la calidad de la atención en la APS, mediante la realización de diplomados como formas organizativas de superación profesional para los especialistas en MGI y otros recursos humanos dedicados a la atención del adulto mayor. ⁷⁶⁻⁸²

Por lo tanto, el autor identifica dos etapas fundamentales en la evolución histórica del proceso de superación profesional del especialista en MGI para la atención al anciano en Cuba. Las etapas identificadas se caracterizan, a partir de los siguientes indicadores: nivel de conocimiento sobre el envejecimiento; la influencia de ese nivel cognitivo para identificar, de manera precoz al anciano con trastornos de la marcha.

A partir de esa lógica analítica se desambiguan los indicadores en ítems que posibilitan ahondar en la esencia del objeto de la investigación, con un orden lógico jerarquizado.

Etapa de implementación de la superación profesional del especialista en MGI para la atención al anciano en Cuba (1985- 1997)

En esta etapa la superación profesional se lleva a cabo en los Institutos Superiores de Ciencias Médicas carente de tecnología de avanzada. En el caso del especialista en MGI para la atención al anciano estaba encaminada a desarrollar un profesional que fuera capaz de resolver los problemas de salud-enfermedad de forma individual. Para ello se realizaron cursos de posgrado, seminarios, conferencias especializadas y talleres esporádicos.⁷⁶⁻⁹³

A partir del nivel de conocimiento que tenían los especialistas en +MGI en relación al envejecimiento poblacional, repercusión del mismo en la política de salud gubernamental, consecuencias para la familia y la sociedad. Como cambió la estructura familiar, de nuclear a familia ampliada, elevación del índice de carga (aumento de la población envejecida con respecto a la población joven trabajadora), aumentó la utilización de los servicios médicos e instituciones de salud por los ancianos, lo que provocó elevación de costos en servicios sanitarios y de salud.⁷⁶⁻⁹³

En cuanto, al nivel de conocimiento acerca del envejecimiento organismal individual, la superación estuvo dirigida a interpretación de los cambios fisiológicos durante el proceso de envejecimiento en los diferentes órganos y sistemas en la economía humana. Cambios que a su vez son responsables de las formas de presentación atípica de enfermedades en este grupo poblacional.⁸⁹⁻⁹⁶

Es importante destacar, la necesidad de aprendizaje respecto al nivel de preparación del especialista en MGI para identificar los síndrome geriátrico específicos y las manifestaciones atípicas de presentación de las enfermedades en el anciano, tales como: síndrome confusional agudo, úlcera por presión (mal llamado escara) incontinencia urinaria y fecal, trastornos en la marcha, síndrome de caída que convierten a esta población en vulnerables o frágil, en su mayoría no son del conocimiento del especialista en MGI, pues no se enfatizó durante la formación de pre y posgrado.⁹⁶⁻¹⁰⁰

De la misma manera, no se realizó énfasis en su formación de pregrado y posgrado, en las formas atípicas de presentación de las enfermedades en el anciano, lo que hace difícil su identificación. Varios ejemplos de ello es la presentación de una anemia como claudicación intermitente, infarto del miocardio como cuadro confusional o en forma de descompensación de sus padecimientos crónicos, etc.⁹⁹⁻¹⁰⁴

Tampoco se enfatizó en la superación del especialista en MGI, basada en el nivel de conocimiento teórico sobre farmacocinética y farmacodinamia, puesto que los medicamentos constituyen causas de trastornos de la marcha, pérdida del equilibrio que pueden provocar caídas y otras complicaciones graves para el anciano. Características desconocidas o mal conocida en este periodo por los especialistas en MGI que prestan servicio en APS.¹⁰⁵⁻¹¹²

Otro aspecto a tener en cuenta es el nivel de preparación de los especialistas en MGI para la aplicación del método clínico-epidemiológico en la evaluación geriátrica integral al adulto mayor. Para el logro de esas habilidades en los especialistas en MGI se realiza superación profesional mediante la autopreparación, entrenamientos,

seminarios y talleres sustentados en la práctica asistencial en el puesto laboral.^{36, 37, 40, 43, 45, 47, 56, 57}

Estas formas organizativas de superación profesional jugaron un papel fundamental para mejorar la actuación profesional del especialista en MGI en ese periodo. Renovó desde la teoría, los conocimientos en cuanto a características particulares de los ancianos debidas al envejecimiento organismal individual. Lo que induce a mejorar habilidades prácticas en examen físico, interpretación de estudios complementarios para diagnósticos y prevención a esta población, vinculados con la labor médica diaria en APS.¹¹³⁻¹¹⁶

Estos cambios ayudaron a la reducción de la mortalidad, elevar la esperanza de vida al nacer y vida saludable. Paralelo a estos logros se produjo un incremento del número de adultos mayores y de las necesidades de atención médica.⁴⁰ Lo cual indujo a que se aprobara un plan de acción para el incremento de la calidad del capital humano con un desempeño contextualizado, a través de la Resolución Ministerial No. 142/96 del Ministerio de Educación Superior (MES)⁶⁸ tal como refiere Véliz Martínez. Lo que significó redimensionar el contenido de la superación para la APS. En este período las formas de superación más empleadas fueron la autopreparación y la superación desde el puesto de trabajo.

Etapa de perfeccionamiento de la superación profesional del especialista en MGI (1998 hasta la actualidad)

La superación profesional en la educación médica de este periodo se caracteriza por la ejecución de la **Resolución Ministerial No 6/96**⁴¹, que posteriormente fuera derogada por la **Resolución Ministerial 132/04** del Ministerio de Educación Superior; incluye el diplomado como forma organizativa de la enseñanza al sistema educacional

cubano como necesidad de perfeccionamiento, reconoce la necesidad de superación actualizada y contextualizada a la APS desde el punto de vista cognitivo. Con enfoque interdisciplinario, adecuada planificación, ejecución, control y evaluación de las acciones de superación en la atención médica al anciano por el especialista en MGI en la APS. ¹¹⁷⁻¹¹⁹

Por otro lado, la vigente **Resolución Ministerial 140/19**³⁵ del Ministerio de Educación Superior expresa el reglamento de la educación de postgrado de la República de Cuba y establece las regulaciones para la gestión de la educación de postgrado, asesora de forma metodológica y controla a los centros de educación superior. De esa forma da capacitación a los profesionales que laboran en las entidades y garantiza la superación permanente de los graduados universitarios.³⁵

Esta etapa se puede dividir en tres fases de acuerdo con la creación y funcionamiento del equipo multidisciplinario de atención gerontológica:

Primera fase 1998 – 2010 creación y funcionamiento del EMAG

Se produce un subprograma de atención comunitaria sustentado en el equipo multidisciplinario de atención gerontológica (en lo adelante EMAG). Este otorga mayor integralidad al equipo de trabajo del especialista en MGI. Está formado por un enfermero, un médico, un psicólogo y un trabajador social, apoya, pero no sustituye al grupo básico de trabajo en su atención médica al adulto mayor.¹¹⁷⁻¹¹⁹

Es importante destacar, que la superación en este periodo se caracterizó por la autopreparación desde el puesto laboral y enseñanza tutelar, con la participación de (gerontólogos, geriatras, psicogeriatras, psiquiatras y sociólogos experimentados). A través de diplomados dirigidos a estrategias de superación profesional del especialista en MGI para atención a los ancianos en diversas temáticas y especialidades.⁴⁰⁻⁴²

Por un lado, se actualizó la superación profesional realizada en la etapa anterior en cuanto a nivel conocimiento del especialista en MGI en relación al envejecimiento poblacional y repercusión en la política de salud gubernamental. Así como, las consecuencias secundarias al envejecimiento poblacional para la familia, la sociedad y el envejecimiento organismal individual.^{106-111; 113-116}

Nivel de preparación para identificar los síndromes geriátricos específicos, formas atípicas de presentación de las enfermedades en el anciano, conocimientos teóricos sobre farmacocinética, farmacodinamia y nivel de preparación de los especialista en MGI para la aplicación del método clínico-epidemiológico en la evaluación geriátrica integral al adulto mayor.^{106-111; 113-116}

Por otro lado, se suma a la superación profesional otros conocimientos del nivel teórico-práctico como: nivel de preparación del especialista en MGI para identificar riesgos sociales en el adulto mayor y disfunción familiar. Dentro de los cuales podemos señalar: soledad, aislamiento, baja per cápita económica, inadaptaciones a la jubilación, discapacitados o incapacitados, institucionalizados o que se desenvuelven en un ambiente de dinámica familiar disfuncional.¹²⁰⁻¹²³

De esta manera el especialista en MGI puede identificar riesgos sociales que pueden interceder en diferentes problemáticas de salud. Como concomitar con enfermedades influenciadas por cambios fisiológicos en el envejecimiento y riesgos socio-económicos o culturales. Ejemplo es la desnutrición, anemias, demencias, medicación al adulto mayor, así como, las relacionadas al medio que los rodea, enmascaran los diagnósticos y dificultan la prevención.¹²⁰⁻¹²³

Desde otra perspectiva, la superación se sustenta en el nivel de preparación del especialista en MGI para identificar la personalidad del anciano y detectar trastornos

psicoafectivos que perturban la funcionabilidad del adulto mayor a nivel social. Tales como: depresión y deterioro cognitivo como los más frecuentes en esta población.¹²⁴⁻

127

Relacionados con el nivel cultural, escolaridad, procedencia y envejecimiento del sistema nervioso central. Los mismos pueden ser diagnosticados de acuerdo a manifestaciones clínicas, estudios complementarios e instrumentos neuropsicológicos estandarizados mundialmente, lo que permite tomar conducta terapéutica inmediata.¹²⁴⁻¹²⁷

Segunda fase 2011 – 2017 Impacto del cumplimiento de misiones internacionalistas

La salida de los especialistas en MGI para misiones internacionalistas entre ellas, el plan barrio adentro en Venezuela y otros países, influyo en la organización estructural de trabajo en las áreas de salud. Los EMAG se desintegraron por la salida de los especialistas en MGI diplomados para realizar esta función, la cual fue apoyada por los especialistas en Gerontología y Geriátría en la atención primaria de salud.⁴⁰⁻⁴²

La superación profesional de los especialista en MGI se mantuvo para los programas de atención a los individuos en situación de discapacidad, enfermedades infectocontagiosas y programa materno-infantil, sin embargo no se enfatizó en el programa de atención integral al adulto mayor, también priorizado por el sistema nacional de salud.⁴⁰⁻⁴²

Tercera fase 2018 – 2024 Actualidad. Rehabilitación de los EMAG

Con el regreso de los especialistas en MGI de las misiones internacionales se comenzó la rehabilitación de los EMAG mediante la superación profesional encabezada por la autopreparación, entrenamientos, talleres y diplomados, de manera

que esta rehabilitación de los EMAG mejore el servicio del equipo básico de trabajo para la población anciana en la comunidad.⁴⁰⁻⁴²

En conclusión, el investigador considera que mediante la investigación en el contexto laboral pueden identificarse las necesidades de aprendizaje. Acoger la superación profesional permanente como forma de vida, mejorar el desempeño en la medida que el propio trabajo con el anciano lo exija, para poder satisfacer el encargo social.⁴⁰⁻⁴²

Las tendencias históricas identificadas se relacionan con el énfasis del proceso de superación profesional del especialista en MGI relacionado con el programa materno infantil, la atención a las personas en situación de discapacidad y las enfermedades infecto- contagiosas; aspectos que son apropiados; pero insuficientes a tono con el crecimiento de la población envejecida en Cuba. Además, carencias de acciones de superación profesional dirigidas al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha; no obstante, declararse la atención integral al adulto mayor, como programa priorizado del sistema nacional de salud.

En correspondencia, es pertinente ahondar en la superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

1.3 La superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha

La sociedad del conocimiento está marcada por su crecimiento acelerado, sin embargo, también envejece con rapidez a este proceso se denomina obsolescencia del conocimiento. Este dinamismo conlleva a la necesidad de aprender a gestionar de manera eficiente el conocimiento, por lo que resulta necesario enfrentar uno de los

principales retos de la educación superior del siglo XXI: la preparación de los recursos humanos.^{23, 36, 45 y 56}

La superación profesional es un conjunto de procesos que posibilita a los graduados universitarios la adquisición y perfeccionamiento continuo de conocimientos, habilidades básicas y especializadas. Estos procesos tienen sus particularidades en cada territorio, pues se planifican para dar respuesta a las problemáticas identificadas a diferentes niveles. Todas ellas responden a los objetivos trazados por el sistema nacional de salud para mejorar la calidad de la atención a la población.^{23, 36, 45 y 56}

Resulta preciso abordar mediante la superación profesional, elementos que permiten una mejor comprensión de los trastornos en la marcha del anciano a la hora de realizar una evaluación diagnóstica precoz como parte de la atención que presta el especialista en MGI a esta población. Lo que se revierte en mejor desempeño profesional del especialista en MGI para el desarrollo de esta actividad.

A partir del análisis de los programas de formación del médico de la familia y el de especialización para MGI se constató que en la malla curricular no se especifica sobre los trastornos de la marcha y el equilibrio, sin embargo en el PNAIAM se hace alusión al tema sin explicitar que hacer ni cómo hacer para realizar el diagnóstico de este síndrome geriátrico, lo que representa una insuficiencia epistémica.^{19-22, 45}

Es importante destacar, que el envejecimiento se caracteriza por un conjunto de cambios morfológicos, psicológicos, funcionales, que son irreversibles y ocasionados por el paso del tiempo. Sin embargo, el hecho de envejecer incrementa la vulnerabilidad de las personas para adquirir enfermedades, pero no debe considerarse como una enfermedad.^{11, 128-130}

Estos cambios son observables en diversos sistemas implicados de forma directa en la marcha: ^{11, 128-132}

- Cambios neurológicos: incluyen el aumento del tiempo de reacción, disminución del nivel de producción de neurotransmisores tipo dopamina, una disminución de la agudeza auditiva, vestibular, visual y de los sistemas somato sensoriales (especialmente de la percepción de vibraciones de alta frecuencia, tacto, propiocepción y estímulos de presión). Para una locomoción eficiente se requiere de un sistema nervioso integrado con un control motor suficiente y una respuesta sensitiva adecuada.

- Cambios en el sistema músculo esquelético (aparato locomotor): con la edad se produce una disminución general de la fuerza muscular debido a la pérdida de neuronas motoras, fibras musculares, también hay cambios a nivel del tejido conectivo periarticular, lo que facilita la limitación del rango pasivo de movimientos articulares.

- Cambios en el sistema respiratorio mostrándose una disminución de la capacidad aeróbica con la aparición de la fatiga.

- Cambios en las variables temporoespacial, cinemáticas y cinéticas de la marcha: se ha observado que los ancianos tienen una velocidad natural de marcha menor que en jóvenes, por una reducción de la longitud de la zancada y un aumento de la duración del doble soporte. También se han descrito momentos de fuerza disminuidos a nivel de cadera y rodilla, un despegue menos vigoroso y mayor apoyo plantígrado que en sujetos jóvenes. Estos cambios se consideran adaptaciones para conseguir mayor seguridad en la marcha.

La alteración de la marcha tiene efectos devastadores en la población de adultos mayores, entre las que podemos encontrar: aumento del riesgo de caídas, de

inmovilidad, son marcadores de futura enfermedad, situaciones preclínicas neurovegetativas o cerebrovasculares y se asocian a una reducción de la supervivencia.^{11, 129-133}

La frecuencia de los trastornos de la marcha aumenta con la edad. Esto causa dependencia progresiva, aumenta la morbilidad, contribuye a la institucionalización y al final puede provocar inmovilidad parcial o total. La pérdida de capacidad de marcha y equilibrio indican alto riesgo para su salud, que se mide en términos de capacidad funcional y se evalúa por medio de escalas, lo que constituye uno de los parámetros para medir fragilidad en el anciano.^{11, 129 y 130}

Realizar una buena evaluación del paciente con trastorno de marcha es clave para poder sospechar la etiología del problema y orientar el estudio. En la anamnesis: se debe preguntar por la evolución del trastorno de marcha y la coincidencia con aparición de otros síntomas o síndromes geriátricos.¹³⁰⁻¹³⁴

Es importante investigar los antecedentes funcionales como capacidad de marcha intra y extra domiciliaria (en metros), uso de ayudas técnicas, uso de dispositivos para déficit sensoriales (lentes, audífonos), capacidad de realizar actividades de vida diaria y miedo a caer. También se debe preguntar por antecedentes como comorbilidades, hábitos, fármacos, antecedentes mórbidos familiares, apoyo socio-familiar y ambiente.¹³⁰⁻¹³⁴

Al realizar el examen físico se debe tener en cuenta que; la exploración física de manera habitual se estructura en examen físico general y segmentario. Para investigar la etiología del trastorno de marcha, el énfasis debe estar en el examen músculo-esquelético y neurológico, sin olvidar la evaluación sensorial (visión y audición), cardiorrespiratoria y mental.¹³⁰⁻¹³⁴

El examen músculo-esquelético se centra en columna y extremidades inferiores. Debe considerar la inspección de la postura de tronco (escoliosis, cifosis) y extremidades, de las masas musculares (abdominales, glúteos, cuádriceps, dorsiflexores de tobillo, gastronecmios, intrínsecos del pie), deformidades óseas o de partes blandas (rodillas y pies), alineación de las extremidades inferiores.¹³⁰⁻¹³⁴

Si se detecta alguna asimetría se pueden realizar medición de longitud de extremidades inferiores y mediciones de perímetros de muslos, pantorrillas y pies. La palpación debe estar dirigida a las zonas dolorosas más frecuentes en masas musculares y tejidos blandos periarticulares (bursas, tendones, ligamentos). La evaluación articular de columna, cadera, rodilla, tobillo y pie debe incluir el rango de movimiento (activo y pasivo) y estabilidad articular, junto con pruebas especiales para identificar sinovitis, bloqueos, etc.¹³⁰⁻¹³⁴

El examen neurológico debe incluir pares craneanos, pruebas cerebelosas, sistema motor y sensitivo. El examen mental debe enfocarse en detectar capacidades cognitivas y afectivas.¹³⁰⁻¹³⁴

Finalmente se realiza la evaluación del equilibrio y la marcha, para lo cual se cuenta con elementos de evaluación subjetiva y algunos test más objetivos. La evaluación subjetiva a través de la observación incluye mirar cómo el paciente se levanta de la silla en la sala de espera, cómo camina hasta la consulta; para evaluar los movimientos de los miembros superiores e inferiores, polígono de sustentación, simetría del paso, uso de ayuda técnica, etc.¹³⁰⁻¹³⁴

Evaluaciones específicas, algunas son útil para el diagnóstico clínico aunque todas estas técnicas no son de uso o competencia del especialista en medicina general

integral pero ayuda mucho el saber que existen, en que consisten y como se realizan para la interdisciplinaridad con otras especialidades.¹³⁰⁻¹³⁴

Test de Romberg progresivo: se solicita al paciente que se mantenga de pie con los pies juntos durante 10 segundos, con los ojos abiertos y cerrados. Los pacientes con déficits vestibulares y propioceptivos pierden estabilidad al cerrar los ojos. Apoyo monopodal: tiempo que se mantiene el paciente sobre un pie. Es un muy buen predictor de caídas. Menos de 5 segundos es anormal.

Test de alcance funcional: mide la distancia que un paciente puede alcanzar con su brazo extendido mientras permanece de pie sin desplazar sus pies. Este test explora el equilibrio y predice caídas cuando es menos de 10 cm.

Test de Tinetti: test de observación directa, que permite una valoración más objetiva del equilibrio y de la marcha para detectar riesgo de caídas. Tiene que ser realizado por personal de salud entrenado y demora 10 a 20 min. El puntaje máximo es 28 puntos y el punto de corte para riesgo de caída es 20 puntos.

Test get up and go: la prueba “levántate y anda”, es de las más sencillas para la clínica cotidiana. El paciente debe levantarse de una silla sin usar los brazos, caminar tres metros en línea recta, girar y regresar a sentarse en la silla sin utilizar los brazos, controlando el tiempo que lleva realizarla. Tiene buena correlación con movilidad funcional y equilibrio. El tiempo mayor a 14 segundos se asoció a mayor riesgo de caídas.

Test de la tarea doble: evalúa la capacidad de marcha mientras el paciente realiza una tarea cognitiva como nombrar animales o resta de números. La marcha cautelosa o enlentecida al realizar la doble tarea es característico de las alteraciones corticales o

subcorticales; mientras que los pacientes con trastornos ansiosos mejoran su marcha al concentrarse en una segunda tarea.

Test de marcha de 6 minutos: mide el número de metros recorridos al caminar en un trayecto de 30 metros ida y vuelta durante 6 minutos. Permite obtener la velocidad de marcha y se correlaciona con la condición aeróbica, capacidad funcional y morbimortalidad.

Posturografía: evalúa de forma objetiva el control postural a través del estudio del movimiento del centro de presiones de cuerpo. Entrega información cuantificada sobre el funcionamiento de los 3 sistemas sensoriales (visual, somatosensorial y vestibular) que participan en el control del equilibrio, estrategias de movimiento para el mantenimiento del mismo, límites de estabilidad de la persona y capacidad de control voluntario en el desplazamiento de su centro de gravedad. La posturografía contribuye a orientar y seleccionar mejor un tratamiento, rehabilitar mediante técnicas de retroalimentación y controlar la eficacia del mismo.

Laboratorio de marcha: grabación en video de la marcha del paciente en los planos sagital y frontal, con marcadores reflectivos en las articulaciones de los miembros inferiores, que disparan a 5 o 6 cámaras colocadas alrededor del paciente y recopilan información de:

- Medidas temporales como velocidad de marcha, cadencia y longitud de paso, tiempo de apoyo simple, etc.
- Cinemática o estudio del movimiento, a través de la obtención de gráficas de la ubicación espacial y del movimiento de las mismas en cada fase de la marcha.

- Cinética: es el estudio de las fuerzas que producen el movimiento, es decir, acción de los músculos y fuerzas externas como la inercia, gravedad, fuerza de reacción del suelo, etc.

- Electromiografía dinámica, con la cual se registra la actividad de hasta diez grupos musculares simultáneos por medio de electrodos de superficie. Este parámetro junto con la cinética permite separar en forma objetiva las alteraciones primarias de las compensatorias.

Por lo tanto, los trastornos de la marcha se diagnostican de acuerdo a: una lentificación de la velocidad de la marcha, inestabilidad, alteración en las características del paso o modificación en la sincronía de ambas, por sobre lo esperable para la edad, generando ineficacia para el desplazamiento y alteran las actividades de vida diaria.¹³⁰⁻¹³⁴

En Cuba no se lleva un registro de los trastornos de la marcha en ancianos de manera oficial por la ONEI¹⁰, ni siquiera se recogen estos datos en las áreas de salud como se había referido en esta investigación cuando se recogió la información en la APS, se desconoce así la morbilidad por dicho síndrome geriátrico en el país, aunque es muy frecuente, aún más en la población anciana.

Sin embargo, el programa nacional de atención integral al adulto mayor orienta realizar la evaluación geriátrica periódica en la atención primaria de salud. Esta evaluación incluye además la exploración de la marcha y el equilibrio, complementarios de laboratorios e identificación de riesgos para la salud. El riesgo a caer se agrupa, pero solo se muestra la existencia o no de ellos.⁹⁴

En el transcurso de esa actividad el autor se percató de las insuficiencias que presentan los especialistas en medicina general integral para realizar la evaluación de

la marcha de forma eficiente, cuando se trata de la identificación o diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha en la comunidad, aún más, si esos profesionales suelen ser los primeros facultativos en enfrentar ancianos con estos trastornos en el medio socio-económico en que se desarrolla su vida.

Según Elías, en el 2016,¹³⁵ en su estudio; sobre la atención médica integral como habilidad generalizadora del especialista en medicina general integral, define la atención médica integral como "el sistema de acciones que de manera integrada y secuencial el médico debe ejecutar, dirigidas al diagnóstico y la intervención médica para transformar el estado salud-enfermedad del paciente, en el contexto familiar y comunitaria".¹³⁵

Se define el diagnóstico como "un procedimiento ordenado, sistemático para conocer y establecer de manera clara una circunstancia a partir de observaciones y datos concretos. Conlleva siempre una evaluación con valoración de acciones relacionada con objetivos específicos. Es un procesamiento sistemático que permite identificar un problema. En este proceso participa el grado de conocimiento, desempeño de la persona, la competencia, la actualización de este conocimiento y las vías por la que lo logra".^{136 y 137}

Desde la perspectiva del diagnóstico médico, es el proceso en el que el facultativo identifica una enfermedad, afección, lesión o problema de salud por la observación y análisis de los síntomas y signos.^{136 y 137}

En términos generales, se han realizados investigaciones desde las Ciencias Pedagógicas, las ciencias de la Educación Médica y Ciencias Médicas; encaminadas a la atención al adulto mayor, las mismas versan sobre la evaluación diagnóstica que debe realizar el especialista en medicina general integral. Estas investigaciones,

aunque realizan aportes a las ciencias en diferentes áreas del conocimiento, son insuficientes cuando se trata de exponer necesidades de aprendizaje en los especialistas en MGI, por ende, también necesidad de superación profesional que le permita desarrollar mejor actuación profesional en el encargo social asignado.^{136 y 137}

Desde las ciencias de la Educación Médica, diversos autores realizaron investigaciones dirigidas a la evaluación diagnóstica, entre las que se encontró: Candelaria JC, en el 2020⁴⁸, Casanova MC, en el 2020⁵⁷, Ramos L, en el 2021⁴¹, Ramos J, en el 2022⁴⁶, Delgado E, en el 2022⁵⁸ y Guerra I, en el 2023⁵⁴. Todos estos autores coinciden plenamente en que el número de investigaciones concerniente al estudio de la población anciana desde la atención primaria de salud es insuficiente. Esa insuficiencia no permite identificar las verdaderas necesidades de aprendizaje de los especialistas en medicina general integral para realizar la evaluación diagnóstica en la población anciana con trastornos de la marcha.

Estas necesidades ponen de manifiesto las deficiencias formativas de pregrado y postgrado de los especialistas en medicina general integral en la aplicación del método clínico-epidemiológico para realizar el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, así como, el desconocimiento de las particularidades específicas que propicia el proceso de envejecimiento en este grupo poblacional.

Estas particularidades lo convierten en un grupo singular y especial que lo diferencia de la generalidad, por lo que será evaluado acorde a sus características, de manera que el especialista en medicina general integral desarrollará nuevas habilidades en su actuar que transformará su desempeño profesional al aplicar el método clínico-epidemiológico.

Aunque estos investigadores en sus estudios especifican los cambios fisiológicos del envejecimiento como necesidad de conocimientos teóricos para el saber de los médicos de la familia, por supuesto, ajustados al sistema orgánico afectado en el anciano, con respecto a las enfermedades estudiadas (renales, endocrinas y osteomioarticulares) en las investigaciones. No se identifica las habilidades específicas que debe desarrollar este profesional en la aplicación del método clínico-epidemiológico como, el saber hacer, para la determinación de los diferentes diagnósticos en esta población.

Tampoco se tiene en cuenta la interdisciplinariedad, a menos que sea con la especialidad que realiza la investigación (nefrólogos, endocrinos y farmacólogos), ni el enfoque multidimensional, al evaluar al anciano, como ente biopsicosocial desarrollado en ambiente comunitario, para el cual la discapacidad o incapacidad para realizar sus actividades de la vida diaria resulta el principal problema de salud.

Esas investigaciones de diferentes autores tienen en común la necesidad de superación profesional dirigida a los especialistas en medicina general integral para llevar a cabo el encargo social para lo que fue creada la especialidad. En la búsqueda se encontró escasas investigaciones que se refieran a definiciones de la superación profesional para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Después de la sistematización realizada a los diferentes autores se identifican las siguientes regularidades en la superación profesional dirigida al especialista en MGI para la evaluación diagnóstica en ancianos:

- Debe ser un proceso continuo y permanente.
- Organizado, planificado, medible o evaluable.

- Siempre expresa necesidad de aprendizaje sobre el proceso de envejecimiento, presentación atípica de las enfermedades en el anciano.
- Tiene como propósito mejorar las competencias y el desempeño profesional de los especialistas en medicina general integral
- Desarrolla conocimientos teóricos actualizados y habilidades específicas en la atención al anciano.
- Ausencia del enfoque multidimensional e interdisciplinario en la atención al anciano.
- El desarrollo científico investigativo se aplica mediante la tecnología de la información y la comunicación.

Luego de un análisis exhaustivo de las regularidades en las definiciones operacionales emitidas por los diferentes investigadores, el autor decide definir la superación profesional dirigida al especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha de acuerdo al objetivo de la investigación.

Por lo que define, la superación profesional dirigida al especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha como: “el proceso organizado, planificado, permanente y continuado para lograr transformaciones humanas favorables con la integración de conocimientos y habilidades actualizadas mediante la investigación científica y la aplicación del método clínico-epidemiológico, durante la práctica asistencial que permita identificar los trastornos de la marcha en ancianos, con enfoque interdisciplinario.”

Se demostró por un lado, insuficiencia de investigaciones sobre el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha en la atención en APS y dificultad para identificar necesidad de aprendizaje en el especialista en medicina general integral sobre el tema. Por otro lado, la insuficiente superación profesional de estos facultativos para la actuación en la atención de este grupo poblacional.

Así mismo, como vacío teórico, se constata la necesidad de diseñar una modalidad de superación profesional contextualizada, viable y flexible, para propiciar la superación profesional dirigida al especialista en medicina general integral en el saber y saber hacer, para la actuación asistencial, sobre las características particulares y presentaciones atípicas en el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Conclusiones del Capítulo I

La sistematización teórica desarrollada permitió caracterizar las diferentes etapas de la superación del especialista en medicina general integral en la atención al anciano, lo cual permitió valorar las limitaciones para el desarrollo profesional del especialista en MGI objeto de transformación. Se analizaron las principales consideraciones teóricas que sustentan el desarrollo de una superación profesional contextualizada, viable y flexible, a partir de su definición. Razones estas por las cuales se necesita del diseño de una modalidad de superación profesional dirigida a los especialistas en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

CAPITULO II DIAGNÓSTICO DEL ESTADO ACTUAL DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL DIRIGIDA AL ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE ANCIANOS CON TRASTORNOS DE LA MARCHA EN EL POLICLÍNICO 30 DE NOVIEMBRE DE SANTIAGO DE CUBA

En este capítulo se aborda el estado en que se encuentra la superación profesional del especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha en el policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba. Se presenta la parametrización a partir de la variable identificada: superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, sus dimensiones e indicadores. Se realiza el análisis y valoración de los resultados obtenidos con los instrumentos aplicados, lo que permitió al investigador tomar decisiones para solucionar el problema científico.

2.1 Características generales de la investigación

El estudio fue realizado con un enfoque cuanti-cualitativo, a partir del referente de la Educación Médica. La investigación se desarrolló en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación. El estudio exploratorio realizado en el policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba, desde enero de 2020 hasta enero 2022, asumió como objetivo evaluar el estado de la superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

La investigación contempla los principios de voluntariedad, imparcialidad y confidencialidad de la información obtenida. El protocolo de investigación fue previamente aprobado en el consejo científico y el comité de ética de la institución.

Facilitaron información para la investigación los directivos (cinco jefes de ambos grupos básicos de trabajo, la vicedirectora docente y de asistencia médica) del área de salud antes referida.

Los resultados obtenidos permitieron un análisis profundo del objeto y el campo de la investigación. Se concretó el diagnóstico de la situación actual del proceso de superación profesional dirigida al MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Definición de la población. Criterios de selección

El proceso de selección para determinar la población, fue de tipo no probabilístico e intencional. Permitió seleccionar de forma directa y explícita los sujetos que se consideraron más accesibles y con posibilidades de ofrecer mayor cantidad de información.

La población estuvo integrada por 22 especialistas en Medicina General Integral (MGI) que en ese período laboraban en el área de salud referida, estos especialistas cumplieron con los criterios de inclusión: ser especialista en Medicina General Integral del área de salud referida, vinculados a funciones asistenciales en la atención primaria de salud (APS), como criterios de exclusión: los especialistas en Medicina General Integral que no concedieron el consentimiento informado o se ausentaron a las sesiones de trabajo.

Para la medición de la variable única, superación profesional dirigida al especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la

marcha, se empleó métodos teóricos y empíricos, tales como: la entrevista, la revisión documental, la encuesta, la observación científica y como procedimiento la parametrización. Los resultados de los procedimientos enunciados permitieron emitir una valoración del estado actual de la variable en estudio y las particularidades de la institución donde se aplica.

2.2 Parametrización de la variable

La parametrización según Añorga, Valcárcel y Che:

[...] es la derivación realizada fruto del 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. La finalidad de la parametrización es profundizar en el fenómeno u objeto que se investiga y puede servir para: el diagnóstico, caracterización, validación, comprobación, demostración y/o constatación.¹³⁸

La parametrización sirve para realizar la construcción de indagaciones empíricas como teóricas, a partir de descomponer el objeto y/o campo de estudio, emitir juicios de valor metodológico a cerca del fenómeno u objeto investigado. Se trata de un proceso complejo, el momento de la selección del proceso o fenómeno que se parametriza para resolver las manifestaciones externas de la práctica social y/o educativa del objeto o proceso que se quiere transformar.¹³⁸

El procedimiento utilizado por lo general para esta selección radica, en el proceso de ensayo y error, hasta que se satisfagan las necesidades del conocimiento de las contradicciones existentes entre el objeto y el campo que se investiga, que culmina

con la triangulación de los resultados, validación y/o constatación, lo cual constituye su principal finalidad.¹³⁸

En estudios realizados por Valcárcel y colaboradores, se define la parametrización como el análisis del objeto y/o campo de estudio, con elementos medibles u observables que permitan la valoración acerca del estado, nivel o desarrollo del fenómeno o proceso investigado.¹³⁸

Los autores también refieren que variable es el símbolo para representar los estados particulares del aspecto de la realidad que se representa. Plantean, además, que no es necesario que se parametrize el objeto y el campo, en tanto que no se puede reducir este proceso a que siempre la variable o variables que se defienden están explícitas en ellos, entonces no se puede reducir este proceso a cómo se “operacionaliza” la variable que ofrece el objeto-campo.¹³⁸

El aspecto de la realidad u objeto representado a través de la parametrización, es la variable. Es la representación objetiva del fenómeno a estudiar y transformar.

Ahora bien, las dimensiones son las partes, rasgos o atributos que definen de forma conceptual a un objeto, proceso o fenómeno que puede ser medibles de forma cualitativa o cuantitativa. Mientras que el indicador es una característica específica, observable, medible que puede ser usada para medir los cambios y progresos que está haciendo un programa hacia el logro de un resultado específico (una unidad de medida). Debe haber por lo menos un indicador por cada resultado. El indicador debe estar enfocado, ser claro y específico.¹³⁹⁻¹⁴³

La sistematización de investigaciones relacionadas con el proceso de superación profesional dirigida al especialista en medicina general integral, permitió determinar cómo variable única para esta investigación: la superación profesional dirigida al

especialistas en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, definida en el epígrafe 1.3 del Capítulo I, con tres dimensiones a explorar y 15 indicadores. Ello permitió realizar el diagnóstico del estado actual de la superación profesional dirigida al especialistas en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha en el policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba.

Las dimensiones y los indicadores tienen salida en los instrumentos aplicados en la investigación, donde se revela la relación entre la variable, las dimensiones y los indicadores, en relación con el campo de acción. Lo cual es expresión del análisis del objeto y el campo de estudio para establecer aspectos medibles para la valoración acerca del estado actual de la variable, con la finalidad de arribar al diagnóstico, elaboración y valoración de la propuesta.

Dimensión 1 Cognitiva

Son los conocimientos teóricos y la cultura requerida (el saber) sobre los trastornos de la marcha en ancianos por los especialistas en MGI, para la ejecución satisfactoria de procedimientos tecnológicos biomédicos en el diagnóstico precoz de este síndrome geriátrico; lo que permite evaluar la preparación teórica que poseen para ese propósito.

Esta dimensión contiene cinco indicadores, a saber:

1.1 Nivel de conocimiento sobre el proceso de envejecimiento individual y su influencia en la marcha.

1.2 Nivel de conocimiento sobre enfermedades que constituyen factores de riesgo y/o desencadenantes de los trastornos de la marcha en los ancianos.

1.3 Nivel de conocimiento sobre la exploración física particular en ancianos con sospecha de trastornos de la marcha.

1.4 Nivel de conocimiento para la interpretación de los instrumentos o test específicos que se utilizan para evaluar la marcha.

1.5 Nivel de conocimiento sobre los estudios complementarios y su interpretación para el diagnóstico de los trastornos de la marcha.

Dimensión 2 Asistencial

Se expresa en las habilidades prácticas, a partir del uso del método clínico-epidemiológico (el saber hacer) y la aplicación de procedimientos tecnológicos biomédicos empleados para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha. Origina habilidades con acción transformadora respecto al tema, manifestada en la unión dialéctica teórico-práctica con acción renovadora. Se parametriza a partir de 5 indicadores:

2.1 Habilidad para la confección correcta y detallada de la historia clínica en los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha.

2.2 Habilidad para la aplicación del método clínico-epidemiológico en los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha.

2.3 Habilidad para la aplicación de los instrumentos que permiten evaluar la marcha en el anciano.

2.4 Nivel de interpretación de los estudios complementarios sobre el anciano con sospecha de trastornos en la marcha.

2.5 Nivel de realización de la evaluación interdisciplinaria en ancianos con diagnóstico de trastornos en la marcha.

Dimensión 3 Científico-investigativa

Se manifiesta al aplicar la metodología de la investigación científica como vía para la actualización y superación profesional del especialista en MGI. De esta forma proporcionar solución a problemas de salud relacionados con los trastornos de la marcha en ancianos del área de salud en que se desempeña. Los indicadores que la conforman se exponen a continuación:

3.1 Nivel de desarrollo de investigaciones sobre el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos

3.2 Frecuencia con que presenta ponencias en eventos científicos sobre diagnóstico precoz de trastornos de la marcha en ancianos

3.3 Frecuencia con la que ha publicado artículos científicos relacionados con el envejecimiento y trastornos de la marcha.

3.4 Nivel de solución de los problemas de salud relacionado con el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos.

3.5 Nivel de integración de los problemas científicos y de salud para el mejoramiento de la calidad de vida en los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha.

Valoración de las dimensiones e indicadores por criterios de especialistas

El conjunto de especialistas para la validación de los indicadores y dimensiones a utilizar en la investigación, resultó conformado por un total de 13 profesionales seleccionados de forma intencionada, al considerar en ellos el dominio teórico sobre el tema, poseer cualidades como; demostrable sentido de la ética, acertado juicio profesional, imparcialidad de actuación, amplitud de enfoques para los procesos biomédicos, sentido crítico, la experiencia práctica y la disponibilidad de tiempo para participar en la investigación. Además de estas cualidades observables se tomó en cuenta los siguientes criterios para selección de los especialistas:

- ✓ Más de 10 años graduados de especialista en Gerontología y Geriatria
- ✓ Tener categoría docente asistente, auxiliar o titular.
- ✓ Tener categoría científica de Máster o Doctor en Ciencias.
- ✓ Haber impartido cinco o más actividades de superación en Gerontología y Geriatria.
- ✓ Impartido mínimo dos actividades de superación en el tema de diagnóstico precoz de trastornos de la marcha en anciano.
- ✓ Tener participaciones en eventos nacionales o internacionales como ponentes.
- ✓ Tres o más publicaciones.
- ✓ Participaciones en proyectos de investigación como autor.
- ✓ Al menos una participación como jefe de proyecto.

Quedaron en la composición del grupo de especialistas, ocho Doctores en Ciencias, uno en Ciencias Médicas, cuatro en Ciencias Pedagógicas y tres en Ciencias de la Educación Médica, doce Master, cinco especialistas en Gerontología y Geriatria (de ellos tres en segundo grado)

A estos especialistas se les aplicó una encuesta a través de un cuestionario como instrumento que les permitió emitir sus criterios en la determinación de dimensiones e indicadores en el proceso de parametrización de la variable. Así como los criterios y valoraciones emitidas que favorecieron la pertinencia de cada dimensión con los indicadores en la confección del instrumento a aplicar. (Anexo 3)

El resultado de la encuesta aplicada al grupo de especialistas evidenció que el 100 % de ellos valoró de pertinentes las dimensiones definidas, como muestra la Tabla No.1 del (Anexo 4). Las valoraciones para cada indicador y su pertenencia a cada

dimensión resultado, que un 100 % de los especialistas lo consideraron pertinente como muestra la Tabla No. 2 del (Anexo 4).

La distribución de las dimensiones e indicadores relacionados con los instrumentos a aplicar se exponen en la tabla siguiente:

Tabla 1 Distribución de las dimensiones en correspondencia con los indicadores trabajados por cada instrumento.

Dimensiones	Instrumentos			
	Encuesta	Guía de observación	de Entrevista directivos	a Análisis documental
1 Cognitiva	1.1,1.2,1.3, 1.4, 1.5	1.1,1.2,1.3, 1.4, 1.5	1.1,1.2,1.3, 1.4, 1.5	1.1,1.2,1.3, 1.5
2 Asistencial	2.1,2.2,2.3, 2.4, 2.5	2.1,2.2,2.3, 2.4, 2.5	2.1,2.2,2.3, 2.4, 2.5	2.1,2.2,2.5
3 Científico- investigativa	3.1,3.2,3.3, 3.4,3.5	3.1,3.2,3.3, 3.4,3.5	3.1,3.2,3.3, 3.4,3.5	3.1,3.2,3.3

Validación y confiabilidad de los instrumentos a utilizar para la recogida de la información por el autor

Como requisito del proceso de construcción de instrumentos se realizó la validación de aspecto y contenido, a través del empleo de los criterios básicos de Moriyama por

el conjunto de especialistas seleccionados como se expresó en párrafos anteriores.

(Anexo 9) Se asume, de Moriyama, los criterios básicos siguientes:^{144 - 147}

- Razonables: si lo expresado en el ítem se corresponde con el concepto que se desea explorar de acuerdo con la razón y la lógica.
- Comprensibles: que se comprenda los aspectos que queremos medir acerca del proceso o fenómeno en estudio.
- Sensibles a variaciones: si el ítem o indicador es capaz de distinguir variaciones en la calidad del proceso que se evalúa.
- Componentes claramente definidos: si el ítem está claramente definido en relación al fenómeno que se mide.
- Derivables de datos factibles de obtener: si el ítem permite cuantificarse como dato o información.

El especialista debía asignar a cada ítem del instrumento el dígito que identifica el siguiente puntaje evaluativo: Mucho = 3; Moderadamente = 2; Poco = 1; Nada = 0. Luego de valorar los instrumentos según los criterios de Moriyama por el conjunto de especialistas para la validación de los instrumentos a aplicar en la investigación, se consideró aceptable si el ítem era consignado al menos por el 70 % de los especialistas. Como resultado el 100% de los especialistas consideraron, por mucho, que los instrumentos fueron aceptables, se pudieron aplicar en la investigación y permitió la obtención de la información deseada, lo cual se expresa en la tabla 1 del (Anexo 10)

Para realizar la confiabilidad se indagó por la técnica de la repetición del test (test-retest). Consiste en la aplicación del instrumento en dos ocasiones a la misma unidad

de observación y el análisis del grado de correspondencia entre los resultados de las dos aplicaciones.

Para ello se seleccionaron siete especialistas en Medicina General Integral del policlínico Armando García Aspuru de Santiago de Cuba, vinculados a la asistencia. Estas personas no forman parte del universo de la investigación. Se realizaron las dos aplicaciones del instrumento con dos semanas de diferencia entre ellas. Solo uno de los sujetos a los que se les aplicó la prueba piloto mostró resultados diferentes entre la primera y la segunda aplicación, por lo tanto, existe cierto grado de acuerdo entre los resultados de ambas.

Para determinar el tipo de correspondencia entre los dos resultados, la intensidad y significación estadística de la relación, se realizó la interpretación del coeficiente de correlación de Pearson, que consideró dos elementos: la intensidad de la asociación y el sentido.

La intensidad de la asociación representa la magnitud o fuerza de la asociación estudiada, el grado de correspondencia entre el resultado del test en dos ocasiones, que es lo que se pretende estudiar. La intensidad está dada por el valor absoluto del coeficiente de correlación; mientras mayor sea, más estrecha será la relación entre los resultados. Así, un coeficiente de correlación muy próximo a -1 o 1 indica una correlación perfecta o correlación fuerte.

El sentido de la asociación se refiere a si la relación entre las variables es directa o inversamente proporcional. Se dice que la relación es directamente proporcional, cuando los valores altos de la primera aplicación del test se asocian a valores altos de la segunda y viceversa.

Los sujetos que recibieron calificaciones altas en la primera aplicación del test, después son los que obtienen las calificaciones más bajas en la segunda, entonces también se dice que hay asociación estadística, pero la relación es inversamente proporcional; los valores altos de una aplicación se relacionan con valores bajos de la segunda y viceversa.

En el caso de la validación de instrumentos, solo interesan las relaciones directas y positivas, es decir, el coeficiente de correlación con valor positivo (entre 0 y 1). Por tanto, mayor será la confiabilidad del instrumento estudiado, mientras mayor sea el valor absoluto del coeficiente de correlación lineal simple (más próximo a 1).

Los cuestionarios de validación fueron sometidos a una prueba piloto, para detectar problemas de aplicación y el funcionamiento del instrumento, en relación con el lenguaje o redacción y la facilidad de interpretación de cada ítem.

Se procede, entonces, a estudiar la correlación entre las variables. Este es el caso de dos variables medidas en escala cuantitativa, por lo que se utiliza el coeficiente de correlación lineal de Pearson, para la validación de la consistencia interna del instrumento. Una vez realizado el cálculo, el resultado fue de 0.85, clasificándose de Bueno el instrumento diseñado. Puede admitirse la siguiente clasificación:

- Muy bueno: > 0.90
- Bueno: 0.80-0.90
- Aceptable: 0.70-0.80
- Inaceptable: < 0.70

2.3 Técnicas y procedimientos para la obtención de la información

Se aplicaron cuatro instrumentos diseñados por el autor, previa validación, lo que permitió profundizar en el proceso de superación profesional dirigido a los

especialistas en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha y los problemas más significativos al realizar la evaluación diagnóstica en esta población, se describen los instrumentos siguientes:

- ✓ Guía de observación científica dirigida a los especialistas en Medicina General Integral, para comprobar mediante la percepción directa la preparación de los especialistas en medicina general integral en cuanto a: nivel de conocimiento del envejecimiento e influencias en habilidades profesionales como: pertinente y adecuada aplicación del método clínico-epidemiológico, nivel de conocimiento y habilidad para la indicación e interpretación de complementarios, conocimiento y habilidad para la aplicación e interpretación de test e instrumentos para el diagnóstico de anciano con trastornos de la marcha, además, nivel de preparación en la función asistencial, interdisciplinaridad para evaluación del anciano con sospecha de trastornos de la marcha con otras especialidades y disciplinas médicas, el nivel de conocimiento y habilidad para mantener la actualización científico-investigativa en la superación profesional (Anexo 5)
- ✓ Encuesta dirigida a los especialistas en Medicina General Integral, para evaluar nivel de conocimientos, actualización y habilidades para realizar el diagnóstico precoz de anciano con trastornos de la marcha. Consta de 15 planteamientos previamente elaborados. (Anexo 6).
- ✓ Entrevista a directivos de la APS que laboran en el área designada (Anexo 7). Las entrevistas se realizaron con la intención de obtener información relacionada con el estado en que se encuentra la preparación de los

especialistas en medicina general integral, en el cumplimiento de funciones asistenciales, docente e investigativas para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

- ✓ Guía para la revisión documental: con la intención de realizar el diagnóstico del estado actual de la superación profesional dirigida al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha (Anexo 8).

Para ello se consideró como evidencias documentales las hojas de trabajo del médico, historia clínica del anciano, libro de dispensarización, reportes directos de informaciones oficiales a estadística, registro de proyectos de investigación aprobados por el consejo científico, memorias de los eventos científicos, libros de registro de eventos, plan de superación profesional y modelos certificativos.

Procesamiento y análisis

Para calificar cada ítem en la observación científica se evaluó, se observa (O) con 3 puntos, se observa poco (OP) 2 puntos, no se observa (NO) 1 puntos y la encuesta se evaluó la respuesta de los encuestados en: alto (A) con puntaje de 3, medio (M) puntaje de 2 y bajo (B) puntaje de 1, al final se realiza la sumatoria de los puntos obtenidos por ítem en cada participante y se promedia (dividir el total de puntos obtenidos entre el total encuestado).

Para calificar cada ítem en la entrevista a directivos y la guía de revisión documental se valoraron las respuestas y la revisión de documentos de la siguiente forma: si las respuestas fueron adecuadas (cuando la respuesta se correspondió con la acción correcta de acuerdo a lo establecido por el programa de atención integral al adulto

mayor para la evaluación diagnóstica de los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha) se le asignó 1 punto y las respuestas inadecuadas no recibió puntaje, es decir igual a 0, luego se sumaron los puntos por respuestas en cada indicador y se dividió por el número total de evaluados (promedio). Lo que permitió un criterio de valor para determinar la afectación o no de los indicadores. Estos valores promedio se multiplicaron por 100 para determinar la frecuencia relativa. Ahora bien, cuando el indicador tiene más de un ítem se determina su calificación por el valor promedio de los ítems; en el caso de las dimensiones se califican por la sumatoria del valor promedio obtenido en sus indicadores.

Una vez obtenida la calificación, se resume la valoración de los indicadores y las dimensiones, de forma individual y colectiva. Para los indicadores se tuvo en cuenta las frecuencias absolutas y relativas:

Si el indicador analizado obtiene resultados positivos entre el 61 % y 100 %, se considera como una Potencialidad.

Si el indicador analizado obtiene resultados positivos entre el 30 % y el 60 %, se considera como un aspecto en Desarrollo.

Si el indicador analizado obtiene resultados positivos entre 0 y 29 %, se considera como un Problema.

Teniendo en cuenta la escala de valor utilizada por el autor para las dimensiones, donde el valor de 0 a 1 se consideró en problema, de 1,01 a 2 se consideró en desarrollo y de 2,01 a 3 como potencialidad. De esta forma poder establecer un juicio de valor, sobre el diagnóstico del estado actual de la variable superación profesional dirigida al especialistas en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Los datos obtenidos se procesaron con el paquete estadístico SPSS 23 y se empleó como medida de resumen para los datos cuantitativos las frecuencias absolutas y relativas, así como la media o promedio.

2.4 Valoración de los instrumentos aplicados

La valoración de los instrumentos consideró su naturaleza y el tipo de dato recogido, ya sea cuantitativo (observación científica, encuesta y entrevista a directivos) o cualitativo (guía para revisión documental); asimismo, se tuvo en cuenta, para el enjuiciamiento, el resultado total de cada dimensión, de acuerdo con los aspectos metodológicos enunciados en este capítulo II, para el registro de los datos aportados por cada instrumento. (Página 56 y 58 en este capítulo) Asimismo, se interpretaron las coincidencias de indicadores, más afectados, en las tres dimensiones.

Valoración de los resultados de la observación científica

La dimensión cognitiva reportó 7,27 % para el rango se observa; en 10 % se observa poco y no se observa en el 82,73 %. Se reportaron, como indicadores más afectados, el conocimiento sobre el proceso de envejecimiento individual (organismal) e influencia de ese envejecimiento en la marcha; las particularidades para la exploración física del anciano con sospecha de trastornos de la marcha; además, la interpretación de instrumentos o test específicos para la evaluación de la marcha.

Los indicadores con carencias, enunciados, si bien fueron registrado con similar resultado en lo encontrado en la encuesta; para este investigador resulta significativo, el haberlos registrado, en la dimensión asistencial, toda vez que le permite, por un lado, reforzar la pertinencia de la situación problemática declarada, por otro lado, la necesidad de superación profesional del especialista en MGI, sobre el tópico del envejecimiento y el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

En la dimensión 2, la asistencial, se observa en el 3,64 %; se observa poco, 5,45 % y no se observa, 90,91 %. Los indicadores, con mayor, frecuencia de afectación son el relacionado con la interpretación de los estudios de complementarios para el diagnóstico; las particularidades en la aplicación del método clínico-epidemiológico y la habilidad para la elaboración de la historia clínica en los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha.

La superación dirigida al especialista en MGI es diversa y amplia, de acuerdo con los desafíos que constituyen esencia para su desempeño; sin embargo, como es una problemática nacional, vigente en Santiago de Cuba, el envejecimiento poblacional y con ello, el número creciente de ancianos que padecen este síndrome; no diagnosticados de forma precoz, se comprueba la utilidad de este trabajo; sobre todo porque revela las carencias que presenta el especialista en MGI en la asistencia. Se destaca el nivel de recurrencia de las insuficiencias en la aplicación del método clínico- epidemiológico, apropiado para este síndrome geriátrico.

La dimensión 3, científico- investigativa reportó en el rango, se observa poco 3,64 % y no se observa registró 96,36 %. Resultan, de manera recurrente afectadas, la publicación científica; la elaboración- presentación de ponencias en eventos científicos y las investigaciones sobre envejecimiento y diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha. Resulta menester, subrayar, que se requieren proyectos de investigación multidisciplinarios para satisfacer los problemas científicos, al respecto y sostener líneas de investigación que posibiliten el mejoramiento de la calidad de vida de ese grupo poblacional.

Valoración de los resultados de la encuesta

En la dimensión 1, cognitiva, no se ubicó ítem en el nivel alto; en el medio, el 19,09 % y el 80,91 % es bajo. Se destaca que los indicadores más afectados son el nivel de conocimiento en relación con el proceso de envejecimiento individual y su influencia en la marcha; asimismo, el nivel de conocimiento sobre la exploración física, en ancianos con sospechas de trastornos en la marcha. Se encuentra coincidencia con los indicadores afectados en esta dimensión, en los resultados de la observación.

Lo primero se relaciona con la amplitud de la cultura del especialista en MGI para asumir los desafíos que supone la población anciana que atiende; a nuestro modo de comprender, este aspecto debe ser incorporado en la dispensarización. Por otro lado, se corroboró la necesidad persistente de asumir el método clínico como transversal para el posicionamiento médico, en cualesquiera de los diagnósticos a abordar; de manera especial, para los trastornos de la marcha.

En la dimensión 2, la asistencial, tampoco se registró como alto; el 10 % es medio y bajo 90 %. Los indicadores más afectados se relacionan, en primer orden, con la interpretación de los estudios complementarios sobre el anciano con sospecha de trastorno de la marcha; también, con la habilidad para la aplicación de los instrumentos o test específicos que permiten evaluar la marcha en el anciano. Cabe significar, como cualidad, que esos indicadores también fueron afectados, en esta misma dimensión, en los resultados de la observación.

Se confunden los estudios de avanzada con los complementarios de tecnología de punta (tomografía axial computarizada, resonancia magnética nuclear, coronariografía; entre otros); sin embargo, esos estudios son necesarios, pero no imprescindibles para el diagnóstico que se requiere. Se soslaya o desconoce la importancia del empleo del laboratorio de la marcha que supone la aplicación de la

electromiografía dinámica, la posturografía y test, en la modalidad de instrumentos, tales como el test de la marcha de seis minutos, test de la tarea doble, el test get up and go y el test de Tinetti; etcétera, aunque no todos son de uso en la atención primaria por los especialistas en medicina general integral.

En otro orden, mostraron afectación significativa la habilidad para la elaboración de la historia clínica y la aplicación del método clínico- epidemiológico y sus particularidades para los ancianos con sospechas de trastornos en la marcha. El déficit encontrado en estos indicadores se relaciona con el indicador valorado en la dimensión cognitiva relacionado con el limitado conocimiento de la influencia del envejecimiento organismal en el examen al paciente y la aplicación; lo cual incide, también, en las limitaciones en la actuación médica clínico- epidemiológica para el examen físico a partir de la integración del sistema neurológico con el sistema musculo esquelético y órganos de los sentidos.

La dimensión 3, la científico- investigativa, el 2,73 % medio; bajo, 97,27 %. Los indicadores, en orden de afectación superior, fueron la publicación de artículos relacionados; la presentación de ponencias en eventos científicos y el nivel de desarrollo de investigaciones de acuerdo con el envejecimiento y el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha. al igual que el resultado, para esta dimensión, en la observación.

Lo registrado, para esta dimensión, resulta coincidente con los encontrado en las dimensiones 1 y 2. No se puede esperar que un especialista en MGI, con evidentes necesidades de actualización y una actuación asistencial insuficiente, pueda investigar, publicar y participar en eventos para aportar al tópico que constituye el envejecimiento y el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

En general, de acuerdo estudios consultados, esta dimensión resulta limitada, sobre todo en lo relacionado con la publicación de artículos por el especialista en MGI; igualmente, ha sido recurrente la necesidad de investigaciones, a partir de proyectos científicos, que pudieran dar respuestas a las principales problemáticas que enfrenta el especialista en MGI en su desempeño; de ahí la necesidad de su superación profesional sistémica, sistemática y sostenida.¹⁴⁸⁻¹⁵³

Valoración de los resultados de la entrevista a directivos

La dimensión 1, cognitiva, en el rango adecuado de las respuestas se registró un 51,43 % y el inadecuado, un 48,57 %. En la interpretación de la entrevista se constata en las respuestas un afán por proteger los resultados del trabajo de la APS, de manera particular de los especialistas en MGI subordinados, por encima del criterio lógico que supone la necesidad de superarse, con ello, conocer, atender, publicar e investigar sobre el envejecimiento y el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Si bien reconocen la necesaria aplicación del programa nacional de atención integral al adulto mayor, también reconocen que la manera en que lo asumen y establecen, no garantiza con eficiencia, la atención a distintos síndromes geriátricos presentes en las comunidades estudiadas; en especial, el que ocupa a esta investigación. En correspondencia, el hecho de que el mayor porcentaje se haya registrado para el estadio adecuado, significa de acuerdo con el punto de vista del investigador, exactamente que los directivos son los responsables por la recurrencia de las necesidades de superación profesional sobre el tema de esta tesis de doctorado.

No obstante, esas respuestas con afán de solapar lo evidente, los indicadores que, en la dimensión cognitiva, resultaron más limitados fueron la interpretación de los

instrumentos o test específicos que se requieren para evaluar la marcha; el conocimiento sobre enfermedades que constituyen factores de riesgos o desencadenantes de los trastornos de la marcha y la actualización sobre los estudios complementarios y su interpretación para el diagnóstico.

Se observa, además, el nivel de recurrencia, en relación con los indicadores limitados, en esta dimensión, en la encuesta y en la prueba de desempeño, con ello, se acentúa la necesidad de su desarrollo como parte de un sistema de superación flexible y multidisciplinar; no sólo para los especialistas en MGI; incluso, para sus directivos, para los cuales habrá que modular contenidos para la evaluación de desempeños, a propósito.

En la dimensión 2, asistencial, el resultado se registró en un 22, 86 % para el adecuado y 77, 14 % para el inadecuado. Los indicadores más afectados fueron las evaluaciones interdisciplinarias en ancianos con diagnóstico de trastornos de la marcha; lo cual es consistente con la limitación que supone su diagnóstico; por limitaciones en el conocimiento; también, la interpretación de los estudios complementarios e instrumentos sobre ancianos con sospechas de trastornos en la marcha; no lo conocen los especialistas en MGI; mucho menos, sus directivos.

Además, resultó limitada la elaboración pertinente de la historia clínica del anciano con trastornos de la marcha y la habilidad en la aplicación de particularidades en el método clínico para la evaluación de los trastornos en la marcha. Vale advertir que las recurrencias, para esta dimensión, en cómo el resultado de este instrumento reafirma las carencias que, sobre el tópico tienen los directivos.

La dimensión 3, científico investigativa, reportó para el adecuado 8, 57 % e inadecuado 91, 43 %. Ha resultado reiterativa la afectación a la necesidad de

publicaciones, ponencias e investigaciones relacionadas con el envejecimiento y los trastornos de la marcha. En un menor orden, pero también afectados, se encontró la integración de problemas científicos y los problemas de salud para el mejoramiento de la calidad de vida en la población anciana. En consecuencia, ha resultado infrecuente la solución de los problemas de salud relacionados con el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Al respecto, no pueden resolverse problemas de salud que han sido ignorados, ya sea por falta de actualización; insuficiencias en la aplicación del método clínico-epidemiológico dirigido a atender las complicaciones que genera el envejecimiento y los trastornos en la marcha del anciano. Si no se investiga y publica sobre el tópico, pues resulta el asunto, cuando menos, pues ignorado o subestimado.

Valoración de los resultados de la revisión documental

En la dimensión 1, la cognitiva, se comprueba que existe un conocimiento insuficiente en el completamiento de la hoja de trabajo del médico, toda vez que no se advierten del síndrome geriátrico que nos ocupa. En igual sentido, en la historia clínica comunitaria se revelan síntomas y signos de las enfermedades somáticas, sin aludir al diagnóstico precoz de los trastornos en la marcha del anciano. Al respecto, no se registra este síndrome para su posterior seguimiento.

A tono con lo enunciado, se encontró la ausencia de información sobre el tópico que desarrolla esta investigación, en los reportes estadísticos del Sistema Nacional de Salud; ni siquiera como riesgo de caída. Por esa razón, no se incluye en las morbilidades a reportar por el especialista en MGI.

En la dimensión 2, la asistencial, en los documentos interpretados, se revela afectadas la elaboración pertinente de la historia clínica, la habilidad para

particularizar en las esencias del método clínico- epidemiológico para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha. Se reporta que no se realiza el chequeo periódico para el seguimiento de la población envejecida; con mayor especificidad el síndrome geriátrico que ocupa este estudio científico.

En la dimensión 3, ha resultado evidente la ausencia de proyectos de investigación sobre el síndrome investigado en esta tesis. En el libro de memoria de eventos no se encontró eventos científicos desarrollados, en los últimos cinco años, con el tema tratado en esta investigación como parte de las ponencias presentadas.

A propósito, no se advierten muestras escritas de seguimiento a investigaciones; mucho menos, a publicaciones sobre el tópico. Las publicaciones logradas están relacionadas con el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) y las esencias distintivas de la APS.

Se destaca que no se ha registrado superación alguna, mucho menos sobre el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, en los últimos cinco años. Las que se han registrado, anteriores al período aludido, se relacionan con el PAMI; no obstante, la prioridad otorgada en el discurso, al programa de atención integral al adulto mayor y las propias necesidades que genera el consabido envejecimiento poblacional en el orbe, en Cuba y en Santiago de Cuba.¹⁵⁴⁻¹⁶⁷

2. 5 Resultados de la triangulación de los instrumentos de la investigación

Para la triangulación metodológica, se estableció la regla de decisión, que resume la valoración de los indicadores en el interior de las dimensiones; tanto de forma individual como colectiva, para así poder establecer un juicio de valor sobre el diagnóstico del estado actual de la superación profesional dirigida al especialista en

medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha:

Tabla 3 Resultados de la triangulación metodológica de las dimensiones con los instrumentos aplicados y valoración de la variable

Dimensiones	Instrumentos			Valor
	O	E	RD	
1.Cognitiva	0,94	0,89	0,33	0,72
2. Asistencial	0,81	0,78	0,19	0,59
3.Científico-investigativa	0,46	0,45	0	0,30
Variable	0,73	0,70	0,17	0,53

Fuente: resultados de la triangulación de los instrumentos.

Escala de valor: De 0 a 1 insuficiencias, 1,01 a 2 en desarrollo y 2,01 a 3 potencialidades

Valoración de la variable según triangulación metodológica de las dimensiones y los instrumentos aplicados

Después de realizada la triangulación metodológica de las dimensiones con relación a los instrumentos aplicados se pudo constatar (de mayor a menor) afectación de las tres dimensiones por este orden: científico-investigativa, asistencial y cognitiva. Muestra de dificultades en los indicadores de las diferentes dimensiones que establecen afectación de gran valor en la variable superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la

marcha. Lo que permitió al investigador realizar un inventario de potencialidades, en desarrollo e insuficiencias.

Inventario de potencialidades, en desarrollo e insuficiencias

Potencialidades

- Disposición del especialista en MGI para la superación profesional, a partir del reconocimiento de sus debilidades para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

En desarrollo

- Reconocimiento por el especialista en MGI; del envejecimiento poblacional como problema de salud.

Insuficiencias

- En el conocimiento acerca de los cambios fisiológicos del envejecimiento, para realizar el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.
- En el dominio de habilidades con la aplicación del método clínico-epidemiológico para realizar el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.
- En la concepción de investigaciones, en la modalidad de proyectos científicos, sobre el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha; lo cual limita las presentaciones de resultados en eventos y publicaciones; al respecto.

Conclusiones del capítulo II

La parametrización de la variable única, superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha en el

policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba, refiere tres dimensiones y 15 indicadores a los cuales se le aplicaron 4 instrumentos de indagación empírica previa prueba de validez y confiabilidad.

La valoración de los instrumentos aplicados posibilitó encontrar recurrencias para determinar los indicadores afectados, con sus correspondientes interpretaciones; todo lo cual aporta un enjuiciamiento en el que se sintetiza lo cuantitativo y lo cualitativo; aspectos que aseguran la validez interna.

Los resultados de este diagnóstico actual posibilitan que el autor elabore una estrategia de superación profesional dirigida al especialista en MGI, viable, flexible y sostenible, para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

CAPÍTULO III ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PROFESIONAL DIRIGIDA AL ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE ANCIANOS CON TRASTORNOS DE LA MARCHA

En este capítulo se fundamenta el aporte de la investigación. Se argumentan los presupuestos teóricos que sostienen el diseño de la superación dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de anciano con trastornos de la marcha. En correspondencia, se diseña y valora la estrategia de superación.

Las estrategias se diseñan con el fin de resolver determinados problemas de la práctica y vencer dificultades en menor tiempo con ahorro de recursos, estas permiten proyectar un cambio cualitativo en el sistema a partir de eliminar las contradicciones entre el estado actual y el deseado e implican una planificación en la que se produce el establecimiento de acciones encaminadas hacia un fin a alcanzar, lo cual no significa que en un momento pueda variar su curso.¹⁶⁸

Sarmiento Y, en el 2020¹⁴¹ en su obra propone una estrategia comunicativa, participativa, como alternativa para perfeccionar conocimientos, habilidades comunicativas y valores de formas participativas con el fin de mejorar el desempeño profesional comunicativo del especialista en MGI.

Suarez J en el 2020⁵³, Céspedes A en el 2021³², Guerra I en el 2023⁵⁴ y Sarmiento L en el 2022¹⁶⁹ proponen estrategias de superación con el objetivo de la ejecución del proceso enseñanza aprendizaje con enfoque sistémico. En otro orden, Candelaria JC en 2020⁴⁸, Casanova MC en el 2020⁵⁷, Ramos L en 2021⁴¹, Ramos J en 2022⁴⁶ y Delgado E en el 2022⁵⁸. Se aportan definiciones operativas y estrategias

encaminadas a mejorar el proceso de superación profesional para los especialistas en MGI en diversas enfermedades como la insuficiencia renal crónica, crónica agudizada, Diabetes Mellitus, farmacovigilancia y fracturas de cadera, estas propuestas de estrategias tienen en común que las investigaciones se realizaron en la APS, en población anciana y sobre la atención prestada por los especialistas en medicina general integral.

Otros investigadores realizaron propuestas de estrategias a las ciencias de la Educación Médica para el mejoramiento del desempeño profesional como: Vázquez en 2021¹⁷⁰ propone una estrategia basada en la superación de los rehabilitadores del lenguaje en la atención primaria de salud, mediante la implementación de contenidos y desarrollo de habilidades narrativas en el área de la formación permanente y continuada, Mesa en el 2021¹⁷¹ oferta en su investigación, una estrategia para la superación del licenciado en tecnología de la salud en Ortoprótisis a partir de la integración y aplicación de los conocimientos de la Ortopodología para la atención y rehabilitación de los pacientes con afecciones podálicas.

Así mismo, Fouces en el 2021¹⁷² aporta en su estrategia un método de mejora continua de la calidad, la cual brinda diferentes alternativas de superación diseñadas de forma escalonada e integrada, comprensible, funcional y operativo, que puede implementarse en cualquier especialidad médica a partir del diagnóstico que se realice, mientras que Bonal para el 2022¹⁷³ formula una estrategia educativa con enfoque interprofesional, intersectorial, salutogénico e integral al involucrar al equipo básico de trabajo del consultorio con los actores sociales de la comunidad, lo que constituye un nuevo modelo teórico integrador para la enseñanza de la promoción de salud en la Medicina General Integral.

Todas estas estrategias, constituyen referentes teóricos metodológicos en el proceso enseñanza aprendizaje específico, para proporcionar un mejor desempeño de los profesionales a quienes va dirigida.

La sistematización de las obras de los referidos autores permitió identificar regularidades en las estrategias tales como:

- Parten de las insuficiencias a las acciones ideales con fin determinado.
- Se diseñan a partir de etapas relacionadas con acciones.
- Con enfoque sistémico, educativo e integrador
- Se planifican objetivos que van de lo general a lo particular de forma secuencial.
- Acciones secuenciales que contribuyen a mejorar el desempeño profesional.
- Proceso científico con carácter transformador de la realidad que propicia actuación de los participantes.
- Permite la integración del equipo multidisciplinario.
- Están dirigidas a los diferentes niveles de atención médica

Después de sistematizar las definiciones realizadas por los diferentes autores y determinadas las regularidades, el investigador define la estrategia de superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha como "el sistema de acciones organizado, planificado y ejecutado por etapas con enfoque interdisciplinario, que permita actualizar el conocimiento y las habilidades profesionales de manera permanente desde la educación en el trabajo al especialista en medicina general integral para realizar el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha."

Esta estrategia de superación profesional estará constituida por una estructura que incluye las diferentes características para la superación y tres etapas (sensibilización-planificación, ejecución y evaluación; en cada una se precisan las acciones correspondientes).

3.1 Fundamentos de la estrategia de superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha

En este epígrafe se distinguen los fundamentos que sustentan los aportes de la investigación al asumir el método dialéctico materialista donde la complejidad de los procesos, los sujetos que intervienen en ello y los contextos en los que ocurren, se interpreta la totalidad de lo investigado de manera interdisciplinar a partir de la integración del resto de los fundamentos. Se entienden los fundamentos en su integración como presupuestos orientadores que distinguen la lógica de los aportes científicos logrados.

Desde el punto de vista **filosófico** se reitera, es el fundamento que integra el resto de los asumidos, se tienen en cuenta los principios del materialismo dialéctico: el principio del reflejo, el principio del desarrollo, el principio de la unidad de lo abstracto y lo concreto.¹⁷⁴ Se advierte que, la relación dialéctica que se produce entre estos principios condiciona la unidad material de la investigación, a partir de su complejidad, las manifestaciones del problema científico que la motiva; asimismo, su correspondiente solución a partir de los aportes y la valoración de las contribuciones.

El conocimiento teórico expresado en los aportes (el enfoque interdisciplinario para el diseño de la superación en la APS para la atención médica integral al adulto mayor) y la estrategia es un reflejo resultado de la hermenéutica del investigador, del

conocimiento existente (capítulo I) y del caracterizado (capítulo II). Se trata de una extrapolación que como reflejo ofrece respuesta para la solución del problema científico.

En cuanto al principio de desarrollo se manifiestan en las relaciones de totalidad, jerarquización y complejización que se producen entre cada una de las categorías que componen las definiciones que integran el enfoque que constituye el aporte teórico de la investigación.

Las relaciones que se dan entre cada una de las definiciones que lo constituyen son del tipo necesidad-causalidad, esencia-fenómeno y fenómeno-resultados. De manera que el enfoque, en sí mismo, es una necesidad que se condiciona como expresión de su causalidad e integración a la contribución teórica:

- Lógica argumentativa para identificar y seleccionar nodos cognitivos para la superación sobre el diagnóstico precoz del anciano con trastornos de la marcha.
- Sistematización de procedimientos para el diagnóstico precoz del anciano con trastornos de la marcha en APS
- Niveles praxiológico para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha en APS.

Al considerar que esas categorías definidas, configuran la contribución al área de las Ciencias de la Educación Médica, desempeño de los profesionales de la salud y su formación continua. Las categorías que originan la contribución a la teoría se comprenden como la esencia en sí del enfoque. Su fenómeno praxiológico es la

estrategia de superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

La unidad de lo abstracto y lo concreto, se manifiesta en las relaciones hermenéuticas que se producen entre el enfoque y la estrategia. Así pues, se comprende el fundamento filosófico como sostenimiento del resto de los fundamentos que se distinguen seguidamente.

En cuanto al fundamento **médico** se consideran referentes actuales sobre la APS y en especial sobre la medicina familiar, el método clínico-epidemiológico, los síndromes geriátricos y la tecnología para el diagnóstico precoz de los ancianos con trastornos de la marcha. La integración de esos aspectos son claves para la elaboración de las perspectivas de diseño que en el orden teórico aporta esta tesis de doctorado.

Uno de los desafíos fundamentales que supone la APS a escala global se relaciona con la necesidad de establecer modelos de atención centrados en las personas y en las comunidades de acuerdo con la diversidad humana con un enfoque integral e integrado, con perspectiva de derechos, territorial, resolutorio e intersectorial.¹⁷⁵⁻¹⁷⁷

A tono con el desafío mundial enunciado, el modelo cubano de atención primaria de salud se centra en la comunidad de acuerdo con determinados principios: servicio de salud con atención a toda una población definida, atención basada en las necesidades de salud determinada a nivel poblacional; jerarquización de los problemas de salud de la comunidad; intervención individual y con participación comunitaria. Los primeros cuatro principios constituyen claves para el desempeño del equipo multidisciplinario de la salud y establecen una necesidad sistemática, en tanto es una expresión inmediata de la dimensión integrada del modelo de APS.¹⁷⁸⁻¹⁸⁰

En otro orden, se insiste en la necesidad de perfilar la actuación del especialista en MGI para atender el envejecimiento poblacional en el nivel de generalización que se requiere. El aumento de la población envejecida en las distintas comunidades cubanas; de forma particular en la comunidad en que se desarrolla la investigación, Santiago de Cuba.^{178 -180}

En correspondencia, el análisis de la situación de salud debe atender ese presupuesto para su atención médica integral e integrada. Se han de planificar actividades, a partir de las necesidades de atención médica al anciano; para ello, disponer de los recursos necesarios. Se requieren pues, estrategias de salud comunitarias para desde la atención médica integral e integrada, deducir la vulnerabilidad de la población envejecida y atender de forma precoz distintos síndromes geriátricos.^{181, 182}

Los ancianos con trastornos de la marcha constituyen un subgrupo poblacional cuya atención médica integral e integrada debe partir de una promoción de salud y una prevención de las enfermedades de acuerdo con un abordaje individual y comunitario. Si es necesario, brindar tratamiento rehabilitador a partir de la tecnología para el diagnóstico precoz.

Ahora, como la barrera fundamental está en las limitaciones en el diagnóstico precoz, se requiere la aplicación del método clínico-epidemiológico particularizado a esta población. Los cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento requieren investigación clínica-epidemiológica particularizada.^{181, 182}

El fundamento **psicológico** tiene en cuenta en primer término; la teoría de la mediación social y cultural. Se entiende el especialista en MGI como mediador esencial en el diagnóstico precoz del anciano con trastornos de la marcha.^{183 - 186}

Esa mediación, como es social y cultural tiene que atender las identidades de cada personalidad que constituye el anciano con trastornos de la marcha y los rituales comunitarios que generan estas identidades. Cabe entender como otros agentes mediadores al equipo multidisciplinario de atención gerontológica (EMAG), la vecindad y las familias de ancianos con trastornos de la marcha.^{183 - 186}

En correspondencia, resulta menester atender la percepción que tiene el anciano de su trastorno de la marcha. Esa representación mental es útil para las acciones de mediación social y cultural que desde la atención médica integral e integrada pueda desarrollarse para el diagnóstico precoz del anciano con trastornos de la marcha.^{183 -}

186

La percepción de los trastornos de la marcha que tiene el anciano puede generar distintos tipos de autoestima. Esos tipos incluyen desde la comprensión de los posibles factores de riesgo, la necesidad de acompañamiento sistemático de todos los tipos de mediadores posibles; hasta una dependencia que puede generar soledad, desamparo, inseguridad, depresión; entre otros, todos interpretados como riesgos psicosociales que afectan lo volitivo-afectivo.^{183 - 186}

En cuanto a lo **sociológico**, se parte de que el siglo XXI se ha considerado como una sociedad global muy compleja, profundamente diversa y con problemática social de gran magnitud que afectan la vida de los individuos, al respecto, la sociología de la salud investiga categoría como sobrevivencia, complejidad social y afectaciones e influencias múltiple.¹⁸⁷

En este sentido, el envejecimiento poblacional se establece como categoría de sociología de la salud a partir de su impronta demográfica, se interpreta de acuerdo

con hitos espaciales y temporales cuyo aceleramiento signa soluciones concretas, en este caso desde la educación médica.^{188 -190}

A tono con lo anterior cabe significar la especial atención que requiere ese grupo poblacional, de manera particular a partir de un diagnóstico precoz de los síndromes que puedan afectar su calidad de vida. Entonces, otro de los presupuestos interesante en este fundamento sociológico, es el relacionado con la calidad de vida percibida. Se interpreta la calidad de vida como un concepto multifuncional en el que influyen los ámbitos socio-económicos, los estilos de vida, las condiciones físicas y de salud, la vivienda, la satisfacción personal y la comunidad en la que el adulto mayor interactúa.^{190 - 194}

En correspondencia, mantener calidad de vida, a partir de una satisfacción total o limitada, puede resultar en distintos niveles de percepción sobre este particular; tales niveles de percepción, pueden orientarse también de acuerdo con una atención médica integral e integradora que posibilite el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.^{194 - 196}

Lo **pedagógico** tiene en cuenta los fundamentos de la educación de avanzada a partir del mejoramiento profesional humano como doble proceso pedagógico que posibilita sostenimiento y actualización de conocimientos y una estructura enriquecida que produce desarrollo personal y social. Este fundamento resulta esencial en el enfoque de diseño de superación que se elabora en esta investigación.^{197, 198}

Se consideran categorías pedagógicas tales como determinación de problemas educativos, organizacionales, motivacionales y de investigación científica, asimismo, en el diseño de los cursos de superación, su dinámica y su evaluación.

Por último, se asumen los presupuestos sobre cultura organizacional y evaluación formativa. El primero alude a la propia dinámica de la APS y la actuación profesional del especialista en MGI. Lo segundo como la forma de evaluación que se asume para el proceso de superación que se desarrolla; también como cualidad que distingue una de las etapas de la estrategia que se ofrece como aporte práctico de esta investigación doctoral.^{198 - 202}

En la **educación médica** se asume la educación en el trabajo como principio rector que garantiza la vinculación del estudio con el trabajo; de igual manera, posibilita el mejoramiento profesional del especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Se tiene en cuenta, también, el principio de educación permanente y continuada de los profesionales de la salud; este principio se asume en correspondencia con la educación en el trabajo. Se aprovechan en esta tesis las propias necesidades de superación profesional dirigidas al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha. Se entiende entonces como medio para el mejoramiento profesional y humano; se consideran las carencias profesionales y los problemas que enfrenta el especialista en MGI en su actuación profesional para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.²⁰²⁻²⁰⁵

Además, se asume que la educación permanente supone contenidos y procesos pedagógicos transformadores, flexibles y dinámicos. En este sentido, la instrucción educativa estará dirigida hacia lo clínico-epidemiológico resolutivo, se necesitan respuestas precisas y dinámicas para contingencias cuya complejidad desafía nuestras capacidades intelectuales.²⁰⁵

El diseño de la educación de postgrado en la educación médica, debe redimensionar la actuación del especialista en MGI para atender con resolutivez las contingencias que puedan incidir en los factores de riesgo del anciano con trastornos de la marcha. Al respecto, se insiste en orientar el aprendizaje basado en problemas que aluden a situaciones vivenciales que puedan incrementar su capacitación médica continua. Se insiste en la socialización y la educación interprofesional, interpretados como estrategias trascendentes para la formación de un pensamiento y una actuación médica contingente.²⁰²⁻²⁰⁵

Por último, se asume la educación interdisciplinar para la atención primaria de salud. Se requieren actuaciones profesionales sistemáticas que apelan al conocimiento interdisciplinar. Así pues, se requiere la orientación del aprendizaje e identificar los nexos que conectan los distintos fenómenos y que establecen el todo, en los contextos.²⁰²⁻²⁰⁵

Se apropia como líneas educativas de trascendencias las siguientes: envejecimiento de las interacciones grupales para el sostenimiento de recursos cognitivos, praxiológico y de innovación. También, el análisis y/o elaboración de problemas de salud que refieren complejidad para su diagnóstico. Por último, la investigación interdisciplinar de los distintos fenómenos que configuran los problemas de salud en su totalidad.

3.2 Estrategia de superación profesional para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha

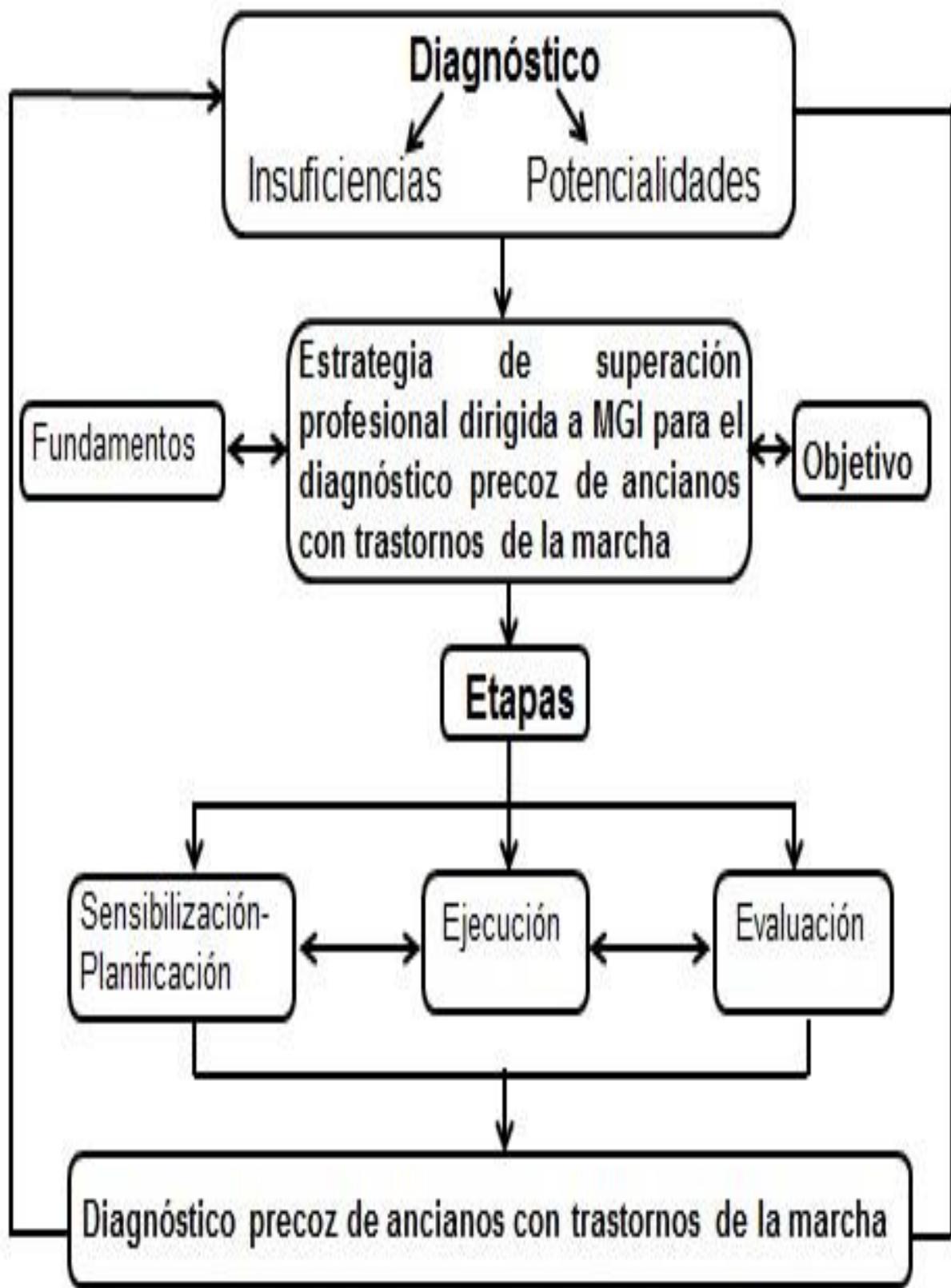
La estrategia de superación que se concibe en esta tesis parte de un enfoque interdisciplinario, que es la cualidad que la distingue. Su estructura parte del diagnóstico del estado actual de la superación profesional del especialista en medicina

general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha en el policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba, lo que permitió identificar las insuficiencias y potencialidades. Se sustenta en los fundamentos antes descritos, con características que la distinguen y las etapas de sensibilización - planificación, ejecución y evaluación. Con el objetivo general de organizar el proceso de superación profesional dirigido al especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha. En cada una de las etapas se conciben presupuestos que la distinguen y que orientan su condición praxiológica. Cabe destacar, que la estrategia elaborada constituye el aporte práctico de esta tesis doctoral.

La estrategia propuesta va dirigida a la actualización y desarrollo de habilidades para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, a partir de las relaciones esenciales que se establecen entre los componentes principales de la estrategia propuesta. Brinda, además, una alternativa, mediante la educación permanente y continuada desde la educación en el trabajo al especialista en MGI y la posibilidad de ampliar las oportunidades del aprendizaje.

Esta estrategia de superación profesional dirigida al especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, se realizará mediante la aplicación del método clínico-epidemiológico en la práctica asistencial y la investigación científica para la actualización del saber, saber hacer y saber ser, tiene tres etapas: sensibilización-planificación, ejecución y evaluación: las cuales se desarrollarán a continuación y se pueden observar expresadas en la figura 1.

Figura 1 Representación gráfica de la estrategia de superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha



Características de la estrategia

La investigación reconoce las exigencias de la formación médica en Cuba: la formación de valores, su relación con las exigencias del medio socio cultural, el desarrollo de las posibilidades intelectuales y socio afectivo en el progreso humano para lograr una formación laboral con crecimiento personal, basada en cualidades humanas.²⁰⁴⁻²⁰⁶

Esas transformaciones en el proceso de formación laboral de los médicos, inciden de manera directa en los cambios de cualidades de la personalidad para una actuación de excelencia y humanística. Se define así uno de los propósitos de formación del capital humano en salud pública.²⁰⁶

Por lo que son necesarias algunas características y condiciones para generar los procesos de cambios que requiere la formación permanente y continuada desde la educación en el trabajo en la superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha. Entre las que encontramos:

Flexible: porque los cambios favorables de tipo personal, profesional y humano en los especialista en medicina general integral a los que va dirigida la estrategia, sean aplicable y generalizable en la atención primaria de salud, con oportunidad de modificaciones continuas durante el proceso en dependencia de las insuficiencias identificadas.

Participativa: porque permite la participación de los especialista en medicina general integral involucrados en todo proceso, desde el análisis de criterios y decisiones en los

problemas identificado, así como, la disposición para solucionar las insuficiencias mediante el diseño y aplicación de la estrategia propuesta.

Transformadora: por las posibilidades que brinda la estrategia para la transformación del estado actual de los conocimientos y habilidades profesionales de los especialistas en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha. Constituye la vía idónea para retroalimentar el proceso de educación permanente y continuada con nuevos contenidos y conocimientos.

Formativa: porque las acciones diseñadas en la estrategia de superación profesional precisan qué hacer, cómo hacerlo y para qué, al favorecer la superación consciente, sistemática y transformadora del especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Enfoque interdisciplinar: se refiere al abordaje desde la APS mediante nodos cognitivos potenciales que constituyen nexos articulados con diferentes disciplinas profesionales para satisfacer las insuficiencias de los especialistas en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Etapas de la estrategia de superación profesional propuesta

El sustento teórico y los fundamentos propios de la estrategia permiten al autor diseñar tres etapas dentro de la estrategia, las cuales se explican a continuación, con objetivos y acciones.

Etapas de la estrategia de superación profesional propuesta

Es la actividad de sensibilizar a los directivos y especialista en medicina general integral con el propósito de que conozcan la importancia de la superación profesional para integrar los conocimientos y aplicación de habilidades profesionales claves para

el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, sustentada en el reconocimiento de sus insuficiencias, además de motivar la disposición para la superación profesional.

Entonces, los resultados del diagnóstico posibilitan además, la planificación de la estrategia y selección de contenido, así como, se planifican las acciones que posibiliten la realización de la superación profesional para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Tiene como objetivos: sensibilizar a los participantes de la investigación, en la importancia de la superación profesional para la transformación humana cualitativa favorable y planificar las acciones que permitirá el desarrollo de la estrategia de superación profesional propuesta.

Se planifican entonces, los cursos que incluyen las conferencias especializadas, el entrenamiento, taller que a la vez, integran el diplomado. Los sentidos cognitivos constituyen conocimientos que establecen la interdisciplinariedad del diseño. Se identifican y eligen de acuerdo con aquellos conocimientos y habilidades clave para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Se eligen pues, como contenidos potenciales, el proceso fisiológico de envejecimiento organismal, las particularidades que proporcionan estos cambios fisiológicos al interpretar las formas atípicas de presentación de las enfermedades en el anciano, la presencia de síndromes geriátricos específicos, las opciones farmacológicas especiales para las prescripciones y el reconocimiento de los trastornos de la marcha en el anciano como síndrome geriátrico. Todo lo cual se logra mediante la sistematización del método clínico-epidemiológico con enfoque interdisciplinar en la APS.

Acciones:

1. Sensibilización de los participantes en la investigación, a partir de conferencias especializadas, cursos y taller con carácter motivacional sobre la importancia de la superación profesional para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha hacia el logro de la transformación humana cualitativa favorable.
2. Elaboración de las conferencias especializadas, cursos y taller sobre la importancia de la superación profesional para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.
3. Selección de las formas de organización de la superación, bibliografías y profesores que la desarrollaran para dar salida a los contenidos: conferencias especializadas, cursos, entrenamiento y taller integrador que constituyen un diplomado.
4. Confección del diseño de las formas de organización de la superación profesional e instrumentos para evaluar.

Se utilizarán métodos para la enseñanza de posgrado, que desarrollaran en el participante las habilidades que le permitirán saber y saber hacer, al combinar la teoría con la práctica mediante el uso de métodos problémicos y el análisis de las experiencias, mediante la educación en el trabajo.

El diseño de la actividad de superación responde a lo establecido por la Gaceta Oficial de la República de Cuba, que dispone, en la Resolución No. 140/19 del MINSAP, para la superación desde los puestos de trabajo.³⁵

En este caso se imparte en forma de cursos las conferencias especializadas, entrenamiento y taller integrado que componen un diplomado. Todos responden a las insuficiencias y potencialidades reveladas en el diagnóstico.

En el Artículo 24.1 del Reglamento de Educación de Posgrado, se refiere que el diplomado está dirigido a especializar, actualizar, profundizar y ampliar la formación profesional alcanzada o para contribuir a lograr determinados desempeños profesionales específicos o la reorientación de los ya alcanzados. Está compuesto por un sistema de cursos, entrenamientos y otras formas de superación profesional articuladas entre sí.³⁵

En el Artículo 22. El curso está dirigido a complementar, profundizar o actualizar la formación profesional alcanzada a través del proceso de enseñanza-aprendizaje organizado con contenidos que abarcan resultados de investigación relevante o aspectos importantes que contribuyen al mejoramiento o reorientación del desempeño.³⁵

Las conferencias especializadas tienen como objetivo transmitir los fundamentos científico-técnicos más actualizados con enfoque interdisciplinario, mediante el uso adecuado de método clínico-epidemiológico, para la integración de los conocimientos adquiridos para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.³⁵

En el Artículo 23.1 refiere, el entrenamiento está dirigido a actualizar, perfeccionar, sistematizar y consolidar habilidades y conocimientos prácticos con elevado nivel de independencia para el desempeño profesional o su reorientación, así como el uso de nuevos procedimientos y tecnologías. Se realiza en escenarios propicios para la investigación, el desarrollo, la innovación, la creación artística, el desempeño especializado u otros relacionados con la actividad profesional, bajo la orientación y monitoreo del tutor.³⁵

En la investigación, el entrenamiento permitirá, desde el puesto de trabajo del especialista en medicina general integral, desarrollar los conocimientos (saber) y las

habilidades (saber hacer) para resolver los problemas de insuficiencias profesionales en el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, por tanto, estará presente la educación permanente y continuada mediante la acción de superación y autosuperación.

Con posterioridad, se realizará un taller integrador que permite reunir los contenidos desarrollados, tanto en las conferencias especializadas, como en el entrenamiento, lo que posibilita la evaluación de los resultados en el taller integrador con presentaciones de casos reales o simulados. Donde los participantes demostrarán el nivel de asimilación de los contenidos impartidos y las habilidades desarrolladas.

Etapa II Ejecución

Se exponen las acciones relacionadas con la ejecución de la estrategia de superación del especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Objetivo: ejecutar las acciones planificadas en la etapa anterior para la superación profesional dirigida al especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Acciones

1. Cumplimiento de lo planificado en la etapa anterior y realización de los cambios necesarios que permita alcanzar el estándar adecuado en cada indicador.
2. Estructuración integrada de manera escalonada de las formas de superación profesional propuesta desde el puesto de trabajo.
3. Estimulación y orientación a la realización de proyectos de investigación, así como, la participación en eventos y publicaciones sobre ancianos con trastornos de la marcha.

Etapa III Evaluación:

Se explica la acción de valoración de la estrategia de superación profesional propuesta durante las etapas anteriores, lo que permite ajustar o modificar las acciones de la estrategia de superación profesional propuesta.

Así pues, se tiene en cuenta los resultados de la primera y segunda etapa de la estrategia y los que distinguen la propia evaluación a fin de corregir insatisfacciones profesionales, lo cual garantiza la sostenibilidad de la estrategia.

Objetivo: evaluar la estrategia propuesta a partir de los cambios que se producen en la superación profesional dirigida al especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha en el contexto objeto de estudio.

Acciones

1. Verificación de las acciones realizadas en la estrategia propuesta y si se desarrollaron según estaban previstas.
2. Evaluación teórico-práctica sistemática y al concluir cada forma de superación profesional.
3. Aplicación de los instrumentos de evaluación para constatar la viabilidad de la estrategia propuesta.
4. Elaboración del informe y divulgación de los resultados en eventos, publicaciones y otras actividades.

En síntesis, en esta etapa se determina el cumplimiento de las etapas antes descritas. También la etapa de evaluación permite la retroalimentación y la toma de medidas pertinentes en cada caso, pues, el autor concibe la evaluación como proceso y como

resultado. Es importante partir de la unidad de criterios, para evaluar el proceso y los resultados de la superación profesional, en cada etapa establecida en la estrategia propuesta. Se evaluó el proceso de las etapas de forma sistemática, lo que permite al autor, transformar, mejorar o ajustar las acciones que no hayan logrado el objetivo a los cuales se subordinan dentro de la estrategia.

La evaluación como proceso es la posibilidad que da el método estructural funcional para la transformación del objeto. Tiene como requisito indispensable la participación responsable y comprometida de los agentes involucrados en cada etapa de la estrategia propuesta.

Las relaciones que se desprenden de la estrategia propuesta son:

Relación de jerarquización: a partir del diagnóstico, se construye todos los componentes presentes en la propuesta de forma jerárquica. Así como cada una de las etapas están jerarquizadas por la etapa anterior,

Relación de coordinación: por la interrelación en las acciones entre cada una de las etapas, con el propósito de lograr la superación profesional dirigida al especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de anciano con trastornos de la marcha, con la estrategia propuesta en la presente investigación, al pasar del estado actual al estado deseado.

Relación de subordinación: al diagnóstico inicial se subordinan el objetivo, al objetivo, los componentes de la estrategia y acciones en la etapa y cada etapa se subordina al resultado de la etapa anterior para garantizar la calidad del proceso.

3.3 Valoración de la instrumentación parcial de la estrategia de superación propuesta

3.3.1 Análisis de los resultados por criterio de especialistas

Se aplicó el cuestionario Moriyama a 13 especialistas, (Anexo 17) para obtener opiniones de consenso en relación con la propuesta, con la intención de realizar la constatación de la viabilidad de la estrategia de superación profesional. Los resultados de la valoración de los especialistas (Anexo 17, Tabla 10), muestran que no se produjo ninguna respuesta en las categorías NP (nada pertinente) ni la categoría PP (poco pertinente), se trabajó por tanto con las categorías P (pertinente) y MP (moderadamente pertinente).

Del resultado de este análisis, se reconoce que el 100 % de los especialistas consideraron como pertinente, los aspectos, fundamentos de la estrategia, objetivo de la estrategia, representación gráfica, las características de la estrategia, etapa I sensibilización-planificación y etapa III evaluación. Mientras que la etapa II ejecución o implementación de la estrategia fue considerada por el 84,61 % de los especialistas como pertinente y el 15,39 % moderadamente pertinente.

De acuerdo al juicio emitido por los especialistas sobre qué aspectos del cuestionario modificaría o incluiría en la valoración de la estrategia de superación, se recoge que varios especialistas coinciden en el criterio de aumentar el número de horas prácticas y de entrenamientos en forma presencial como se diseñó en la etapa de implementación de la estrategia propuesta, por la importancia y la complejidad en la ejecución de las semiotecnias durante la aplicación del método clínico-epidemiológico y sus particularidades en los ancianos. Como regularidad, respecto a la estrategia, los especialistas consideraron los aspectos siguientes:

- Se valora la necesidad de integrar estas actividades de preparación al proceso de formación posgraduada del especialista en medicina general integral de forma continua y sistemática.

- Se reconoce como una vía sugerente de realizar la preparación médica en el contenido referido.

La estrategia de superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, fue clasificada como viable, al obtenerse valores satisfactorios de pertinente en los nueve aspectos evaluados. De manera general, se puede afirmar que el criterio de especialistas y la utilización del cuestionario Moriyama, permitieron no solo contar con la valoración de la factibilidad, viabilidad y aplicabilidad de la propuesta, sino enriquecer la estrategia de superación propuesta en la investigación a partir de los criterios emitidos.

Entonces, para conocer los resultados de la aplicación de la estrategia de superación se empleó la misma encuesta y observación científica que se realizó en el diagnóstico inicial a los especialistas en MGI que formaron parte del estudio, con el objetivo de contrastar los resultados y formalizar un análisis de los cambios experimentados por el especialista en MGI al realizar el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Resultados de la aplicación de la observación y encuesta a especialista para diagnóstico final (Anexo 18 tablas 11 y 12)

Para el diagnóstico final, después de la implementación de la estrategia de superación propuesta se aplicaron los mismos instrumentos que en el diagnóstico inicial (observación y encuesta a especialista en MGI) con la finalidad de evaluar los resultados. Teniendo en cuenta que en la categoría no se observa en el instrumento observación, las categorías medio y bajo en la encuesta, no se obtuvieron respuesta en ninguno de los instrumentos empleados en el diagnóstico final, el investigador

decidió trabajar con las categorías se observa y se observa poco para la observación y categoría alto para la encuesta.

Se realizó la observación a los 22 especialistas en MGI, después de aplicada la propuesta de estrategia de superación para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, como se muestra en la tabla 11 (Anexo 18). Donde se puede constatar los siguientes resultados:

Dimensión 1 Cognitiva

Los cinco indicadores evaluados en esta dimensión alcanzan resultados en la categoría se observa. El 100 % de los indicadores lograron transformarse de manera positiva, expresado en el mejor nivel de conocimiento que poseen los especialistas en MGI en relación con el envejecimiento individual, la influencia de los cambios fisiológicos que acompañan la marcha de los ancianos, factores de riesgo o desencadenante de los trastornos de la marcha, conocimiento de particularidades del método clínico-epidemiológico, el uso e interpretación de instrumentos y exámenes complementarios para realizar el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Dimensión 2 Asistencial

Los especialistas en MGI lograron mejorar en esta dimensión con la implementación de la estrategia de superación propuesta; en tres indicadores se logró la categoría se observa con el 94,54 %. Demostrándose con este resultado que los especialistas en MGI perfeccionaron sus habilidades para la elaboración adecuada y detallada de la historia clínica médica en ancianos con sospecha de trastornos de la marcha, aplicación del método clínico-epidemiológico y la realización de la interdisciplinariedad

con otras especialidades para la atención a los ancianos con sospechas de trastornos de la marcha.

En los otros dos indicadores de esta dimensión los especialistas en MGI obtienen resultados en la categoría se observa poco con solo el 5,46 % expresado en la tabla 12 (Anexo 18). Sin embargo, experimentan mejoría en la habilidad médica práctica para la aplicación e interpretación de los instrumentos, test específicos y complementarios. El menor porcentaje de especialistas en MGI (5,46 %) no logró la categoría se observa en estos indicadores en el diagnóstico final.

Dimensión Científico-investigativa

De los cinco indicadores de esta dimensión, estudiados en los especialistas en MGI cuatro alcanzaron la máxima categoría de se observa con 95,46 %. Se puso de manifiesto, la estimulación que constituyó la estrategia de superación propuesta para investigar acerca del envejecimiento, actualizar conocimientos y habilidades más allá del programa materno infantil como programa priorizado, dominio de los procedimientos al aplicar el método clínico-epidemiológico en los ancianos, la actualización en la metodología de la investigación y la participación en proyectos de investigación relacionados con el envejecimiento y los síndromes geriátricos.

También mostraron interés de publicar en revistas científicas, en promover de categoría docente e investigativa, participación en eventos científicos relacionados con el tema. Solo un indicador se vio disminuido a la categoría se observa poco con el 4,54 % por la poca frecuencia con que los especialistas en MGI publican artículos relacionados con el envejecimiento y sus problemas de salud, siendo ésta la población que aumenta aceleradamente.

En otro orden, la encuesta aplicada a los especialistas en MGI se pudo constatar que el 100% de las respuestas a los 15 indicadores pertenecientes a la dimensión 1 cognitiva, 2 Asistencial y 3 Científico-investigativa, estuvieron en la categoría alto, como se expresa en la tabla 12 del (Anexo 18).

A criterio del investigador, estos resultados son muestra de cómo influyó la propuesta de estrategia de superación en la transformación satisfactoria de los especialistas en MGI como seres humanos y profesionales, en conocimientos y habilidades profesionales que le permitirán brindar un servicio de mayor calidad a una población vulnerable como los ancianos.

Valoración de la variable según resultados de la triangulación metodológica del diagnóstico final

Después de realizar la evaluación por ítem de los indicadores y dimensiones recogidos en la tabla 13 del (Anexo 18) se procede a la triangulación metodológica.

Al realizar la triangulación metodológica en el diagnóstico final por instrumentos y dimensiones se logró una valoración de la variable superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha. Se pudo advertir la mejoría que experimentaron en dicho diagnóstico, con un valor de 2,98 en relación a 3, luego de la aplicación de la estrategia propuesta, como señala la tabla 14 (Anexo 18)

Después de realizada la triangulación de los instrumentos aplicados a las dimensiones analizadas y realizada la valoración de la variable, se procede a comparar los resultados del diagnóstico inicial y el final, para evaluar los cambios experimentados en los especialistas en MGI de acuerdo a la variable superación profesional para el

diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, después de aplicada la estrategia de superación propuesta.

Valoración de los resultados de la variable después de aplicada la estrategia de superación propuesta

En un primer momento, se realizó el diagnóstico inicial de la variable superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha. El resultado del diagnóstico inicial de la variable, fue un valor de 0,53 y representó el 17,66 % de los especialistas en MGI estudiados, con afectación negativa de la variable. Se observó afectación las tres dimensiones científico-investigativa 0,30, asistencial 0,59 y cognitiva 0,72 por ese orden, expresado en la tabla 15. Quedaron expuestas las carencias e insuficiencias de la atención que brinda el especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, lo que reveló la necesidad de superación profesional.

Por otro lado, estos antecedentes sirvieron de fundamentación para el diseño de la estrategia de superación profesional y su posterior implementación. Luego de la aplicación de la estrategia de superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de anciano con trastornos de la marcha, se obtuvieron nuevos resultados referidos a la transformación satisfactoria experimentada en la variable, donde se pudo apreciar los valores siguientes, en la tabla 15. La variable experimentó una mejoría en su valor 2,98 que representa el 99,44 % de la población estudio. Manifestado en la transformación positiva de los resultados de las tres dimensiones; cognitiva al 100 %, asistencial 99 % y científico-investigativa 99,3 % como se puede apreciar en la tabla 15 a continuación.

Tabla 15 Resultados de la variable antes y después de aplicada la estrategia de superación propuesta

Dimensiones	Valor por ítem			
	Diagnóstico inicial		Diagnostico final	
	No	%	No	%
1. Cognitiva	0,72	24	3	100
2. Asistencial	0,59	19,66	2,97	99
3. Científico-investigativa	0,30	10	2,98	99,3
Variable	0,53	17,66	2,98	99,44

La dimensión cognitiva mejoró en su totalidad, no así en la asistencial y científico-investigativa. Destacó como indicadores que requieren mejorar, las particularidades en la aplicación del método clínico-epidemiológico en la dimensión 2 asistencial y la publicación de artículos científicos relacionados con la temática en la dimensión 3 científico-investigativa.

Valoración de los resultados de la aplicación de la encuesta de satisfacción

En el proceso de implementación de la estrategia se aplica una encuesta de satisfacción a la población objeto de estudio, después de ejecutar las actividades de superación planificadas. Se empleó un cuestionario con cinco preguntas tres cerradas y dos abiertas e intercaladas, de carácter anónimo (Anexo 19), a los 22 especialistas en MGI, se solicitó expresar las opiniones y sugerencias de la propuesta, además se identificó el índice de satisfacción grupal por la técnica de ladov.²⁰⁷

Como se muestra en la tabla 16 del (Anexo 19), en la pregunta uno, el 100 % de los encuestados se sintieron muy satisfecho con el aporte de los nuevos conocimientos recibidos. Similar resultado se obtuvo en las preguntas dos, tres y cinco, referentes a

la utilidad de la estrategia, los métodos utilizados y la aplicación de los contenidos empleados en la estrategia de superación profesional aplicada.

En la pregunta cuatro, el 90,91 % de los encuestados se sintieron muy satisfechos con el orden en la planificación, integración y ejecución de las actividades docentes que le fueron impartidas en el diplomado conformado por talleres, entrenamiento y cursos integrados que constituyen la estrategia de superación profesional, sin embargo un discreto por ciento de encuestados (9,09 %) se sintieron satisfechos.

Posteriormente se aplica el procesamiento de la técnica de ladov para conocer el índice de satisfacción grupal a partir de colocar los resultados anteriores en la escala siguiente:

1. Máxima satisfacción: 108 respuestas.
2. Más satisfecho que insatisfecho: 2 respuestas.
3. No definida o contradictoria. Nula. 0 respuestas.
4. Más insatisfecho que satisfecho. 0 respuestas.
5. Máxima insatisfacción. 0 respuesta

Para calcular el índice de satisfacción grupal se empleó la siguiente expresión:

$$ISG = \frac{A(+1) + B(+0,5) + C(0) + D(-0,5) + E(-1)}{N}$$

Donde A, B, C, D, E son los números de respuestas con las categorías 1; 2; 3; 4; 5 de satisfacción personal y N la cantidad total de posibles respuestas de los encuestados.

Como resultado se obtuvo un índice de satisfacción grupal (ISG) de 0,99.

Para determinar la significación de este índice se empleó la escala que a continuación se muestra:

(+1) Máxima satisfacción

(+0,5) Más satisfecho que insatisfecho

(0) No definido o contradictorio

(-0,5) Más insatisfecho que satisfecho

(-1) Máxima insatisfacción

Como resultado se puede observar (Anexo 19) que el índice de satisfacción grupal de los especialistas en MGI que participaron en la estrategia fue valorado como una máxima satisfacción con el 0,99 lo cual permitió constatar los beneficios que aporta la investigación realizada. Se asumieron los planteamientos de los especialistas en MGI encuestados, expuestos en la encuesta de satisfacción y los criterios de los especialistas que valoraron la viabilidad y pertinencia de la estrategia. Estos sugieren que se incrementen el número de horas en la práctica, entrenamiento y talleres de forma presencial en la etapa de implementación de la estrategia propuesta por la importancia y complejidad en la ejecución de las semiotecnias para la aplicación del método clínico-epidemiológico y las particularidades en los ancianos.

Conclusiones del Capítulo III

El proceso de modelación realizado al objeto de estudio posibilitó la fundamentación y estructuración de la estrategia de superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha. El criterio de los especialistas, la comparación de los resultados del diagnóstico inicial y final realizado, así como el test de satisfacción, posibilitaron considerar como viable y pertinente la estrategia de superación profesional que se propone.

CONCLUSIONES

1.- El análisis de los fundamentos teóricos que sustentan el proceso de superación profesional del especialista en MGI, reveló carencias, limitaciones e insuficiencias en las propuestas teóricas para establecer relaciones sistémicas concernidas al mejoramiento profesional en la atención de ancianos.

2.- El diagnóstico del estado actual de la superación profesional dirigida al especialista en MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, proporcionó un inventario de potencialidades y problemas que corroboró la necesidad del diseño de una estrategia de superación para estos profesionales.

3.- La modelación de la estrategia permitió establecer las relaciones esenciales que se instauran entre los componentes del sistema, así como los fundamentos teóricos metodológicos que la sustentan y distinguen como una propuesta práctica para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

4- La valoración de la estrategia a partir de la implementación en el policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba, permitió constatar su pertinencia y viabilidad para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, al observarse el mejoramiento profesional y humano en estos facultativos.

RECOMENDACIONES

1. Evaluar el seguimiento del impacto de la estrategia para el desempeño profesional de los MGI y la calidad de la atención en los servicios.
2. Aplicar la estrategia de superación profesional a otras afecciones que tienen elevada incidencia en la población anciana.
3. Valorar la necesidad de integrar estas actividades de superación al proceso de formación posgraduada del MGI de forma continua y sistemática.
4. Considerar las acciones de la estrategia propuesta para llevar a cabo la superación que favorezca la formación médica con disponibilidad para desempeñarse en la atención primaria de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Década del envejecimiento saludable (2021-2030) informe de referencia. Resumen [Decade of healthy ageing: baseline report. Summary] ISBN 978-92-4-003975-9 (versión electrónica) [citado 15 junio 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>
2. Díaz Rodríguez Y, Rodríguez Venegas E, Hernández García O. Envejecimiento y salud, reto actual para los servicios médicos cubanos. Rev científica estudiantil 2 de Diciembre [Internet]. 2020 [citado 7 Abr 2023]; 3 (4) Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/95>
3. Hernández Piñero L, Menéndez Villa M, Solernou Mesa I, Casa del valle Pérez I. Percepciones de residentes de Medicina General Integral sobre la atención al adulto mayor. Rev Medimay [Internet]. 2021 [citado 18 Oct 2022]; 28 (3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1749>
4. Ramírez Arellano OA & Mendoza-Núñez VM. Generatividad relativa a la salud. Una estrategia para el envejecimiento saludable desarrollada en México. Rev Pensamiento y Acción Interdisciplinaria 2022, 8(2), 56-72. Disponible en: <https://revistapai.ucm.cl/article/view/973>
5. García Barranquero P & Wareham Christopher S. Entendiendo el envejecimiento como una pandemia. Rev de Pensamiento contemporáneo. 2022. No. 65 [14], 17-27 Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/84762>
6. Menéndez Jiménez J. El Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030), una oportunidad para Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 Dic

[citado 2023 Jun 11]; 46(4): e2748. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400002&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400002&lng=es)

7. García Navarro RM. "Proyecto OMS. Envejecimiento activo y saludable través de Políticas Integrales de Municipalidad." Rev hispanoamericana de Historia de las Ideas, ISSN 1989-2659, 54. 2022: 199-211. Disponible en:
<https://s4d53ec6797a0383e.jimcontent.com/download/version/1650984244/module/12311773498/name/LRH%2054.12.pdf>
8. Contreras Bravo LE, Trisancho Ortiz JA & Vargas Tamayo LF. "Análisis Biomecánico de Marcha Humana a Través de Técnicas de Modelaje." Rev universidad católica de Pereira, Risaralda, Colombia 2022 (57) (6) 312-444. Disponible en:
<https://revistas.ucp.edu.co/index.php/entrecienciaeingenieria/article/view/663>
9. Suarez Tinoco DI. "Diseño digital y análisis de elementos finitos de prótesis transfemoral para paciente geriátrico." Rev UAQ Fondo Editorial: Universidad Autónoma de Querétaro. 2022 [18] Repositorio institucional. Disponible en:
<https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3259>
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario estadístico de salud 2021. La Habana: MINSAP [internet] 2022 [Citado 3 de junio 2022] Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%C3%B1ol-2020-Definitivo.pdf>
11. Carmona Ferrer B, Almanza Díaz Y, Domínguez Cecilia N, Hernández Chisholm D, Cisneros-Perdomo V. Plataforma Cobs para los trastornos de equilibrio, postura y marcha en el adulto mayor. Rev Cubana de Medicina

Física y Rehabilitación [Internet]. 2022 [citado 7 Abr 2023]; 14 (3) Disponible en:
<https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/721>

12. Barañano Martín FT, Abreus Mora JL, González Curbelo VB & Bernal Valladares EJ. Velocidad de la marcha, como prescriptor de caídas, en adultos mayores. Combinado deportivo #1, Cienfuegos. Rev Universidad y Sociedad, 12(2), 103-109. Epub 02 de abril de 2020. Recuperado en 07 de abril de 2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000200103
13. De la Torre Ortega L, Alcívar Silva AA, Salgado Ortiz CS, Mera Tania A, Rodríguez Xavier I & Peña Alcívar M. Evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores, durante el periodo de confinamiento 2020. Rev Vive Salud [Internet]. 2022 Abr [citado 2023 Abr 07]; 5(13): 63-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000100063&lng=es.
14. Bouza Plasencia G, Villoch Bonet R, Plasencia Domínguez O & Sosa Tejeda I. Calidad de la atención al anciano en dos policlínicos del municipio de Santiago de Cuba. Rev MEDISAN [Internet]. 2021 Feb [citado 2023 Abr 07]; 25(1): 51-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100051&lng=es
15. Hierrezuelo Rojas N, del Río Caballero G, Hernández Magdariaga A, Bonal Ruiz R. Factores predictivos de mortalidad por cardiopatía aterosclerótica en ancianos. Rev MEDISAN [Internet]. 2023 [citado 7 Abr 2023]; 27 (1) Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4390>

16. Hernández Magdariaga A, Hierrezuelo Rojas N, Johnson Valenciano S, Ferrera Velázquez LM, Ávila Vázquez M. Enfoque terapéutico de la diabetes mellitus tipo 2 en la Atención Primaria ante situaciones especiales. Rev AMC [Internet]. 2022 [citado 2023 Abr 07]; 26: e9250. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100073&lng=es
17. Valmaseda Escobar ND, Díaz Quiroga Y, Toledo Prado JL & Negrín Calvo Y. Mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos institucionalizados en el Hogar "San José", Municipio Sancti Spiritus, 2019-2021. Cuba salud. IV convención internacional de salud 17-21 Octubre, 2022. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/2785/1447>
18. Santiesteban Sauque X, Salazar González M & Navarro Nápoles J. "propuesta de superación para el médico general integral en la atención primaria de salud." Convención salud [internet] 2022 Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/751/491>
19. Casanova Moreno MC, Machado Reyes F & Casanova Moreno D. Una mirada desde el posgrado para potenciar la atención del médico general integral a adultos mayores con diabetes. Rev JORCIENCIAPDSL 2022. Jornada científica de residentes y profesionales de la APS. 25-30.6 PD Cristóbal Labra. Disponible en: <https://jorcienciapdsl.sld.cu/index.php/jorcienciapdsl22/2022/paper/viewPaper/1>

20. Más Rodés R, González Labrada R & Almaguer Pérez AM. "Herramientas de la educación de posgrado para la gestión de la superación profesional." Centro de educación superior de Holguín (2022). Disponible en: <https://repositorio.uho.edu.cu/handle/uho/8128>
21. González Betancourt E, García Baró Y, Jiménez Sánchez L. Prevención de enfermedades profesionales y superación profesional, valoraciones desde los estudios sobre Ciencia, tecnología y sociedad. Humanidades Médicas [Internet]. 2023 [citado 7 Abr 2023]; 23 (1) Disponible en: <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2411>
22. Ley Sifontes L, Machado Ramírez EF, Grau León IB. Fundamentos del Modelo educativo sistémico procesual en salud bucal del adulto mayor en centros penitenciarios. Rev AMC [Internet]. 2022 [citado 2023 Abr 07]; 26: e8976. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100043&lng=es
23. López Espinosa GJ, Lemus Lago ER, Valcárcel Izquierdo N, Torres Manresa OM. La superación profesional en salud como modalidad de la educación de posgrado. EDUMECENTRO [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 30]; 11(1): 202-217. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2018&q=+la+superacion+profesional+en+medicina+familiar&btnG=
24. López Espinosa GJ, Valcárcel Izquierdo N, Lemus Lago ER, Yera Alós IB, González Ramírez EE, Quintana Mugica R. Estrategia de superación profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador. EDUMECENTRO [Internet]. 2021 [citado 2022 Ago 25]; 13(3): 22-41.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000300022&lng=es

25. Sánchez Rodríguez Y, Labrador Rodríguez O. Devenir histórico-revolucionario y caracterización de la superación profesional en el sector cubano de la salud. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2019 [citado 2022 Ago 25]; 11(3): 163-178. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000300163&lng=es
26. Bustamante Alfonso LM, Pineda Fernández C, Gómez Mirabal JM, Báez Rodríguez AM. La virtualización de la superación profesional para la mejora del desempeño pedagógico durante la pandemia del COVID-19. Rev Educ Med Super [Internet]. 2022 [citado el 26 de agosto de 2022]; 36(2): e3478. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000200018&lng=es
27. Valcárcel Izquierdo N. La Educación Médica: Origen y evolución como ciencia. Rev. Cub Tecnol Salud [Internet] 2019 [citado 2022 feb 10]; 10(1):89-100. Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1428/964>
28. Céspedes Moncada A, González-Solares ME, Marañón Cardonne T & Castellanos Sierra G. "Evolución histórica del proceso de superación de los especialistas en Coloproctología en Santiago de Cuba. Rev Maestro y Sociedad 17.3 (2020): 561-570. <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5224>
29. Ferrer García M, Cañizares Espinosa Y, Peña Bernal A, Guillen Estévez AL, González Rodríguez LS. Valoraciones sobre los cambios que impone la era tecnológica actual al proceso de enseñanza aprendizaje. Rev Cub Tec Sal

[Internet]. 2021 [citado 9 Jun 2023];12(1). Disponible en:
<https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1860>

30. Serrano Varela NL, Hernández Gálvez Y, Vila García E & Aragón Palmero L. Diseño de instrumento para la identificación de necesidades de aprendizaje sobre el uso de las TIC. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Centro de Posgrado “Hermanos Ameijeiras” X Jornada Científico Pedagógica, I Jornada Científico Pedagógica Virtual. [internet] 2020 [citado 6 Mar 2022] Disponible en:
<http://www.convencionhha2020.sld.cu/index.php/XJP/XJCP2020/paper/view/82/113>
31. Manuel Ramón PA, Díaz Rojas P, Tamayo Cuenca R, Cruz Díaz J & Gómez Tejeda JJ. Alternativa didáctica para la utilización de las TIC en la asignatura de Medicina Interna. VIII jornada científica de la SOCECS. Rev Edumedholguin, 2019. [internet] [citado 6 Mar 2022] Disponible en:
<http://edumedholguin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/view/407/0>
32. Céspedes Moncada A. Estrategia de superación para los especialistas en Coloproctología en el diagnóstico temprano del cáncer anal [Tesis doctoral]. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba;2021.
33. Sandrino Sánchez, M., Hernández Rodríguez, I. M., Pérez Martín, M. M., Silva Borroto, M., Hernández Suárez, N., & Hernández Castillo, L. Y. Regularidades de la superación profesional sobre fibrilación auricular en la Atención Primaria de Salud. Rev MediSur, vol. 18, núm. 6, pp. 1084-1094, 2020 [citado

10/09/2022];

Disponible

en:

<https://www.redalyc.org/journal/1800/180065571004/html/>

34. González Sánchez A, Sánchez Silva A, Sánchez Sierra Y. Propuesta de superación para el tutor de enfermería en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2022 [citado 17 Sep 2022]; 38 (2) Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1830>
35. Ministerio de Educación Superior. Resolución No.140-2019: reglamento de la educación de posgrado de la República de Cuba [Internet]. La Habana: Ministerio de Educación Superior; 2019 [citado 24 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-140-de-2019-de-ministerio-de-educacion-superior>
36. Candelaria Brito JC, Ferro González B, Gutiérrez Gutiérrez C, Alonso Ayala O. Desempeño profesional del médico de familia en Nefrogeriatria en la Atención Primaria de Salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 Feb [citado 2023 Jun 11]; 25(1): e4672. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000100013&lng=es
37. González Betancourt E, García Baró Y. Mejoramiento del desempeño del especialista en Medicina General Integral en la atención médica integral al trabajador. Rev Educ Med Super [Internet]. 2022 Mar [citado 2022 Oct 17]; 36(1): e2543. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000100011&lng=es

38. Sierra Martín C. Antigüedad e historia social de la medicina, un breve apunte sobre Henry E. Sigerist. Rev VELEIA; 2019 [internet] [citado 09/09/2022];36. Disponible en: <https://ojs.ehu.eus/index.php/Veleia/article/view/20742>
39. Pérez Peña Julián. La práctica de la salud pública cubana en el período 1980-1995, testimonio del Dr. Julián Pérez Peña. Rev INFODIR; 2020 [citado 09/09/2022];31. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/696/851>
40. Ramírez López B. Apuntes históricos sobre del proceso de formación del médico general integral en Cuba. Rev MEDISAN [Internet]. 2022 Abr [citado 2022 Oct 17]; 26(2): 475-487. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000200475&lng=es
41. Ramos Hernández L, Vega Veranes F, Casas Gross SM, Miranda Vázquez A & Alonso Ayala O. La actualización sobre el uso racional de medicamentos en el proceso de superación del médico general integral en Cuba: aspectos históricos. Rev MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 09/09/2022]; 25 (5) Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3822>
42. Henríquez Pino Santos PC & Sánchez Pérez L. Impacto del programa educativo de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en el empoderamiento comunitario. Rev Cubana de Educación Superior, 39(1), e5. Epub 01 de abril de 2020. [citado 09 de junio de 2023] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142020000100005&lng=es&tlng=es

43. Orosa Fraiz T, Santo PC, H P, & Sánchez Pérez, L. La educación de las personas mayores en Cuba desde la cátedra universitaria del adulto mayor. Alternativas cubanas en Psicología. [internet] 2021 [citado 09/09/2022]; 9(2): 123. Disponible en: <https://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2021/01/25-alternatvas-cubanas-en-psicologa-v9n25.pdf>
44. Candelaria Brito JC, Ferro González B, Gutiérrez Gutiérrez C, Alonso Ayala O. Caracterización del desempeño profesional del médico de familia en nefrogeriatria en Consolación del Sur. Rev Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2022 [citado 10 Sep 2022]; 38 (2) Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1762>
45. El Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor en Cuba. Mayo 2021, [citado 10 Sep 2022] Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/el-programa-nacional-de-atencion-integral-al-adulto-mayor-en-cuba-apuesta-por-vejez-activa-y-saludable/>
46. Ramos Vázquez J, Ramírez Rodríguez M, Rodríguez López M, Borrego Ramos VV. Superación del médico general integral sobre enfermedad renal crónica agudizada en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 Feb [citado 2022 Sep 26]; 26(1): e5346. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000100013&lng=es
47. Hornedo Jeréz IE, Urbina Laza O. The process of nursing professional improvement in obstetric intensive care. Rev Educ Med Super [Internet]. 2022 Jun [citado 2022 Oct 02]; 36(2): 2630. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000200003&lng=es .

48. Candelaria Brito JC. Estrategia de superación para el desempeño profesional del médico de familia en nefrogeriatría. [Tesis en opción al Grado de Doctor en Ciencias de la Educación Médica]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2020
49. García Parodi MM, Gort Hernández M, Cizneros Suárez Y, Hayes Palacios O, Sainz Reinoso H. Estrategia de superación profesoral sobre atención integral al adulto mayor. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 Dic [citado 2022 Oct 18]; 37(4): e1723. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000400011&script=sci_arttext&lng=en
50. Hidalgo Mederos R, Valcárcel Izquierdo N, García Hernández KC, Albuquerque Fernández F, Rodríguez Martínez MA, Marichal Pedraja Y Superación sobre cocientes enzimáticos como medios diagnósticos del daño hepático. Rev Tecnología de la Salud 2019 [citado 2022 Oct 22]; 10 (4) ISSN:2218-6719 RNPS 2252 Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu>
51. Hernández González BL, González González V, Rivero Domínguez K, Rabelo Padua S, Castro Ortega M, Brito Menéndez DI, et al. El componente de superación profesional y capacitación en el enfrentamiento a la covid-19. Rev Cubana de Salud y Trabajo. 2021;22(2):50-57. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108379&id2=>
52. Hierrezuelo Rojas N, Fernández González P, Girón Pérez E. Satisfacción de médicos especialistas en medicina general integral con el curso de superación

en inglés Rev EDUMECENTRO 2021[citado 2022 Oct 22]; 13 (1):60-74 ISSN 2077-2874 RNPS 2234 Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu>

53. Suarez Ocegüera J. Estrategia de superación dirigida al tecnólogo en Imagenología en ultrasonido ginecológico para la cirugía laparoscópica [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Tecnología de La Salud; 2020.
54. Guerra Macías I. Mejoramiento del desempeño profesional de los cirujanos en peritonitis posoperatoria. [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba; 2023.
55. Bustamante M. La educación holística y los valores en la Educación Superior. *Conrado*, 16(76), 51-55. Epub 02 de octubre de 2020. Recuperado en 09 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000500051&lng=es&tlng=es
56. Cardozo Cruz JJ, Mejía Guarín SM, Álvarez Giraldo NB. La transformación curricular: Un paradigma emergente como aporte a la educación holística. *Rev Dialogus* [Internet]. 2023 [citado 2023 sept 7]; 1 (11): 88-106. Disponible en: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/dialogus/article/view/1136>
57. Casanova Moreno MC, González Casanova JM, Machado Reyes F, Casanova Moreno D, González Casanova W, Ramírez Rodríguez M. Estrategia de superación para potenciar la atención del Médico General Integral a adultos mayores con diabetes. *Rev edumed Holguín* [internet]. IX jornada científica de la SOCECS, 2020. [citado 2022 Oct 22]; Disponible en: <http://edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/download/39/22>

58. Delgado Rifá E, Martínez Rubio BN & Alonso Hernández E. Superación profesional del médico de familia para la promoción de salud en adultos mayores con fractura de cadera Rev Didasc@lia: Didáctica y Educación, 2022 ISSN: 2224-2643, [citado 2022 Oct 22]; 13 (3), 270-298. Publicación del Centro de Estudios Pedagógicos de la Universidad de Las Tunas. Cuba. Disponible en: <http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia>
59. Montero Valverde D. Riñón y envejecimiento. Implicación de la senescencia renal en la estimación de la tasa de filtración glomerular. [Tesis doctoral] 2021 Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/84400/TESIS%20Dany%20Montero.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
60. Muñoz Bueno J. Bases moleculares del envejecimiento. Un envejecimiento saludable. [Trabajo de fin de grado]. Repositorio documental, Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid, 2022 Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54226/TFG-H2480.pdf?sequence=1>
61. Kobayashi García H. Marcadores de envejecimiento cronológico y patológico. [Tesis doctoral] Universidad Complutense de Madrid, facultad de ciencias biológicas, 2021. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/67574/1/T42833.pdf>
62. Kovács, I. Effects of ageing on the eyes. Developments in Health Sciences, magazine akjournals, 2022. 4(1), 21-25. Disponible en: <https://akjournals.com/view/journals/2066/4/1/article-p21.xml#>

63. Alfonso García M, Pérez Manso B, Licea Alfonso DM. Dilemas y desafíos de una población en proceso de envejecimiento. Rev cubana Med Gen Integral [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Oct 25]; 37(2): e1559. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200018&lng=es
64. Moyao García D. El envejecimiento, un camino que empezamos a recorrer. Rev Mexicana de Anestesiología, 2022 [citado 25 Oct 2022]; 45(2),79-81. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi>
65. Buriticá Marín ED., Ordóñez Mora LT. y Daza Arana JE. Envejecimiento activo. En: Gómez Ramírez E. y Calvo Soto, AP. (Eds. científicas). Salud, Vejez y Discapacidad. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020. p.107-130 Disponible en: <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/view/351/495/7052>
66. Brenes González L, Montero Valverde D, Abarca Brenes I. Aspectos farmacocinéticos y farmacodinámicos relacionados con el uso de antibióticos en adultos mayores. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 9 de junio de 2023];7(4):e780. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/780>
67. Jordán Bueso J, Garrido Cid MJ & Fernández de Trocóniz Fernández I. Modificaciones farmacocinéticas y farmacodinámicos en el anciano. Rev Elsevier, 2020 [internet] [citado 10 junio 2023]; (9): 72-82 Disponible en: https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/74427/mod_resource/content/1/Farmacologia%20cinetica%20y%20dinamia.pdf

68. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Izaguirre Remón CR & García Jerez S. Necesidad del desarrollo de una competencia específica del MGI para la prevención del intento de suicidio a nivel comunitario. Segundo congreso virtual de ciencias biomédicas en Granma. Manzanillo. Rev cibamanz [internet] 2021 septiembre. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/463/334>
69. Hernández Álvarez D, López Díazguerrero NE, Luna López A & Konigsber M. Ejercicio y Metformina: Dos mecanismos que convergen para la prevención de la Sarcopenia en el envejecimiento. Una mirada al contexto social y molecular. Rev de Educación Bioquímica (REB) 38(1):3-13, 2019 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revedubio/reb-2019/reb191b.pdf>
70. Freitas Rodríguez S. Cell-intrinsic and-extrinsic mechanisms in the modulation of ageing and age-related diseases.2021 Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/60370/TD_SandraFreitasRodriguez.pdf?sequence=3
71. Esmeralda Vélez EE, Falcones Centeno MR, Vázquez Zevallos MG & Solórzano Vélez JA. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO: Rev Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 2019 [citado 26 Oct 2022]; 3(1), 58-74. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788154>
72. Del Cerro Campano Y, Cruz Cabeza MA, Alonso Betancourt LA. Formación de la competencia atención al adulto mayor del especialista en Medicina General Integral en el Policlínico “Máximo Gómez Báez” del municipio Holguín, Cuba.

Rev Científica [Internet]. 4 de abril de 2022 [citado 9 de junio de 2023];11(41):151-74. Disponible en:

<https://rcientificaesteli.unan.edu.ni/index.php/RCientifica/article/view/1470>

73. Piñeiro Bertot L, Rodríguez Domínguez L, Piñeiro Bertot A, Mejías Cesar M, Martínez González O. Carencia teórica del elemento salud sexual en el Programa Nacional del Adulto Mayor en Cuba. Rev científica estudiantil 2 de diciembre, 2019 [citado 14 oct 2022]; 2 (1) [aprox 8 pag] Disponible en:

<http://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/24>

74. Espin Falcón JC, Taureaux Díaz N, Gasca Hernández E, Cardona Almeida A, Veja Castaño AA. La familia y la medicina familiar en la educación de posgrado en Cuba. Rev Educ Med Super [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Oct 29]; 35(2):

e2783. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412021000200009&script=sci_arttext&tlng=en

75. Espinosa Rodríguez EE y Tinajero Vásquez VC. Capacidad resolutive en la atención de pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus por los servicios de Medicina Familiar del distrito 10d01 de la ciudad de Ibarra, mediante el análisis del proceso de referencia y contrareferencia en el sistema de salud en el período 2017 a 2020. Trabajo de titulación previa a la disertación para la obtención de título de especialista en medicina familiar y comunitaria.

[internet] 2021; [citado 2022 oct 29] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/19426>

76. García Proenza GA & Proenza Fernández L. Fidel: Creador de la medicina familiar en Cuba. I simposio de salud familiar GRAMGI 2021 "Medicina Familiar 37 años como guardianes de la salud. Manzanillo, Cuba.

- [Internet] 2021 Disponible en:
<https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/download/132/80>
77. García Orihuela D. Prescripciones potencialmente inapropiadas de medicamentos en ancianos al final de la vida. Rev Inf Cient [Internet]. 2022 [citado 11 Jun 2023];101(2 Sup). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3915>
78. Ramírez López B. Apuntes históricos sobre del proceso de formación del médico general integral en Cuba. Rev MEDISAN [Internet]. 2022 Abr [citado 2022 Oct 30]; 26(2): 475-487. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v26n2/1029-3019-san-26-02-475.pdf>
79. Machado Díaz M, Sampayo Hernández MC & Hernández Carballé MJ. Necesidad de superación especializada del Médico General Integral para la atención integral de niños con necesidades educativas especiales. I simposio de salud familiar GRAMGI 2021“Medicina Familiar 37 años como guardianes de la salud. Manzanillo, Cuba. [Internet] 2021 Disponible en: <https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/download/17/48>
80. García Raga M, Rodríguez Suárez CM, Izaguirre Remón RC & Mirabal Nápoles M. Superación bioética del Médico General Integral en el fortalecimiento de la atención pediátrica del nivel primario. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/2771/1596>
81. Cuesta Mejías LA, Herrera Alcázar V, Durán Morales T, Muñiz Roque AM, Soto Entenza ME. Situación actual y perspectiva de las ideas fundacionales del

- programa de medicina familiar en Cuba. Rev INFODIR [Internet]. 2022 [citado 30 Oct 2022];(38) 1-14. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1202>
82. Casas Gross SM, Vega Veranes F, Ramos Hernández L. Tendencias históricas en el proceso de dirección académica de la Facultad de Medicina No. 1 de Santiago de Cuba. Rev MEDISAN [Internet]. 2021 Dic [citado 2022 Oct 30]; 25(6): 1492-1507. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192021000601492&script=sci_arttext&tlng=pt
83. Téllez Revelo L & Cruz Cruz Y. Procederes del personal de salud para enfrentar el envejecimiento poblacional. I jornada de medicina familiar en Ciego de Ávila. Rev Mefavila [internet] 2021 Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/viewFile/135/249>
84. Alfonso García M, Pérez Manso B, Licea Alfonso DM. Dilemas y desafíos de una población en proceso de envejecimiento. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Nov 07]; 37(2): e1559. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200018
85. Berrier Achón A, Herrera Álvarez I, García López LE, & Guerra Herrera C. Envejecimiento y labor de la familia en esta etapa. I Fórum científico virtual Ciencias Mayabeque 2020. Facultad de ciencias médicas Mayabeque Disponible en: <http://www.cienciamayabeque2021.sld.cu/index.php/Fcvcm/Cienciamayabeque2021/paper/download/225/172>

86. Arias Carbonell MM, Aranda Arias ME & Manzur Arias CL. Identificación de conocimientos sobre envejecimiento saludable. I jornada de medicina familiar en Ciego de Ávila. Rev Mefavila [internet] 2021 Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/viewFile/13/21>
87. Sánchez Benítez ME, Hernández Fernández L, Rodríguez Corría R & Tejeda Castañeda E. Protección al adulto mayor: necesario enfoque multidimensional por profesionales de la salud en Cuba. Rev EDUMECENTRO [Internet] 2022 [citado 2022 Nov 07]; 14, 1848. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/download/e1848/pdf>
88. Lastra López L. La soledad y el aislamiento social, un motivo de preocupación en una sociedad cada vez más envejecida. [Trabajo de fin de grado] Universidad de Cantabria, España, 2022. Disponible en: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25019/2022_LastraL%C3%B3pezL.pdf?sequence=1
89. Callís Fernández S, Lohuan Pereira S, Duharte Castillo I, Moraguez Rodríguez DE & Gómez Lobaina Y. Intervención educativa sobre los accidentes en adultos mayores. Rev cibamanz [internet] 2021, jun Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewfile/140/73>
90. Yanes Calderón M, González Rangel MÁ, Suarez Cabrera A, Valcárcel Izquierdo N & Valdivieso Gutiérrez Y. Estrategia didáctica para el perfeccionamiento de los contenidos relacionados con el período climatérico femenino. Rev cubana de Obstetricia y Ginecología [internet] 2022 [citado 2022

Nov 07]; 47(4) Disponible en:
<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/download/963/730>

91. Tejada Dilou Y, Dandicourt Thomas C, Suárez Fuentes RR, Sarda Prada A & Arias Reyes BM. Estrategia de integración de cuidados formales y no formales en el anciano en la comunidad. XIX Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2022. Disponible en:
<https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/viewFile/107/58>

92. Elsa Maestre U. Cohesión, adaptabilidad familiar y bienestar psicológico en los adultos mayores. [Tesis de Maestría] Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia; 2019. Disponible en:
<http://manlgar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/9054/Elsa%20Maestre.pdf?sequence=1>

93. Aguilar Moreno MJ & del Pino Casado R. Motivos para el cuidado de familiares mayores dependientes y consecuencias de dicho cuidado. [Tesis de Maestría] NURE investigación: Rev Científica de enfermería 2020, [citado 10 noviembre 2022]; 8 (105). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7474862.pdf>

94. Mena Nápoles E, Mena La Rosa M, Vega Fioll M, Córdova Urgellés Wilmer, Pérez Veriel S. Intervención educativa para la preparación de los cuidadores del adulto mayor. Rev Información Científica [en línea]. 2022, [citado 8 nov 2022]. ISSN 101(2), 1-9: Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551770778001>

95. Aceituno Reyes V & González González C. Efecto del fenotipo secretor asociado a senescencia sobre la respuesta inmune [Doctoral dissertation], Universidad de Talca, Chile. Escuela de Tecnología Médica, 2020. Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/12390/3/2020A000110.pdf>
96. Farías Cuello FM. Sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores. Parroquia Puerto Bolívar, ciudad de Machala, [Bachelor's thesis], La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador 2022. [citado 10 nov 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/8045/UPSE-TEN-2022-0068.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
97. Pachucho Andagana, JS. Proceso atención de enfermería en paciente adulto mayor con colelitiasis e hiperplasia prostática benigna [Bachelor's thesis] Babahoyo: UTB-FCS, Ecuador, 2022. [citado 10 nov 2022] Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11509/E-UTB-FCS-ENF-000653.pdf?sequence=1>
98. Moreno Peña U, Martínez Manrique CE, Couso Seoane C, Román Montoya AC. Tratamiento no farmacológico y su acción sobre la musculatura esquelética en ancianos con Sarcopenia. Rev MEDISAN [Internet]. 2022 Abr [citado 2022 Nov 10]; 26(2): 403-417. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000200403
99. Mayorga Aldaz E, Acosta Mayorga C, Acurio Padilla P & Alfonso González I. Una experiencia ecuatoriana en la determinación del comportamiento clínico del síndrome de fragilidad en el adulto mayor con ancylostomiasis. Boletín de

Malariología y Salud Ambiental, 2021. 61(4), 610-619. Disponible en:
<http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/download/369/538>

100. Garzón Sánchez MA. Efectividad de los ejercicios de Kegel para pacientes con incontinencia urinaria en adultos mayores del centro geriátrico Santa Teresita en el periodo de julio–agosto 2021 [Bachelor's thesis] PUCE- Quito, Ecuador 2022 Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/20331/Disertaci%C3%B3n%20final%20A%20Garz%C3%B3n.pdf?sequence=1>
101. Zárate Victorio AM. Pre-validación de un manual de proceso de atención nutricia para adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles de la residencia Fundación Alborada. [Tesis de maestría] Universidad iberoamericana de Puebla, 2022. Disponible en:
<http://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/5452/ZA%CC%81RATE%20VICTORIO%20ASTRID%20MONSERRAT%20Tesis%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
102. Álamo Vega A, Ávila Álamo MA & Góngora Ávila, C. Principales factores de riesgo en la tercera edad. Su prevención. Rev Didasc@lia: Didáctica y Educación Jan-Mar2021 [citado 10 nov 2022]; 12(1) p147-157. Disponible en:
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Principales+factores+de+riesgo+en+la+tercera+edad.+Su+prevenci%C3%B3n.&btnG
103. Cuellar Cubillos MJ, & Cordero Cerquera JD. Diferencias cognitivas en sujetos con deterioro cognitivo leve (DCL) con y sin antecedente familiar de la enfermedad de Alzheimer en la ciudad de Neiva-Huila. [Tesis de Psicología]. Universidad cooperativa de Colombia. 2020. [citado 10 nov 2022] Disponible

en:

http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33468/1/2020_diferencias_cognitivas_alzheimer.pdf

104. Gutiérrez Cruz MÁ. Nivel de conocimientos del manejo de la insulina en médicos adscritos a la consulta externa de la UMF no 11. Benemerita universidad autónoma de Puebla, México 2021. Disponible en: https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/13633/2_0210426132721-9820-T.pdf?sequence=1
105. Monterrey Hernández M, Linares Cánovas LB, Toledo del Llano R, Vázquez Ramos A, Rivera Maestre D, Morales Monterrey C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Nov 07]; 25(2): e4989. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000200011
106. Flores Huatay DM & Llanos Guevara LJ. Reacciones adversas e interacciones medicamentosas por el uso de antiácidos en pacientes adultos mayores que acuden a boticas y farmacias en el barrio San Martín, Cajamarca 2021. Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo. Facultad de ciencias de la salud. 2022. Disponible en: <http://65.111.187.205/bitstream/handle/UPAGU/2150/FYB-002-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
107. Acosta Martínez I, Casanova Moreno MDLC, Casanova Moreno D & González Casanova JM. Prescripción de ansiolíticos en adultos mayores

institucionalizados en un Hogar de Ancianos en Pinar del Río. I simposio de salud familiar GRAMGI 2021. Disponible en: <https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/download/46/18>

108. Avalos Carbajo VJ. Polifarmacia y riesgo de interacciones farmacológicas en adultos mayores que acuden al puesto de salud de La Venta Baja-Santiago, Ica en el año 2019. [Tesis para optar por título de licenciado en química] Universidad de San Luis Gonzaga, Perú. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13028/3448/Polifarmacia%20y%20Riesgo%20de%20Interacciones%20Farmacologicas%20en%20Adultos%20Mayores%20que%20Acuden%20al%20Puesto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
109. Jiménez Fernández L, Chala Tandrón JM, Armada Esmores Z, García Arcia M, Padrón Ortega R & Del Rio De la Paz BR. Diseño de un programa educativo sobre interacciones entre alimentos y medicamentos en ancianos con enfermedades cardiovasculares. CorSalud, Rev de Enfermedades Cardiovasculares 2021 Abr-Jun, [citado 11 nov 2022]; 13(2), 179-188. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2021/cor212g.pdf>
110. Fernández López A. La intoxicación digitalica en el adulto mayor. Revisión bibliográfica. [Trabajo de fin de grado en Enfermería] [internet] Universidad de Valladolid. Facultad de Ciencias de la Salud de Soria. 2021. [citado mayo 10 2023] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/52175/TFG-O-2044.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

111. Curay Alvarado EM & Meza Lorenzo M. Frecuencia de interacciones farmacológicas en recetas médicas de adultos mayores atendidos en una cadena de boticas, Lima 2021. [Tesis de grado] [internet] [citado mayo 10 2023] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Roosevelt, Perú. 2021. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/416/TESIS%20CURAY%20-MEZA.pdf?sequence=1>
112. Osorio Serrano M, Trueba Sánchez O, Hidalgo García Y, Santisteban Velázquez A, Torres Reyes L. Evaluación del Programa del Médico y Enfermera de la Familia. Policlínico Alex Urquiola Marrero, Holguín, Cuba. Correo Científico Médico [Internet]. 2021 [citado 11 Nov 2022]; 25 (4) Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3684>
113. Gutiérrez López JI, Rodríguez Reyna R, Labrada Rosabal KI, Garcés Espinosa JV. Resultados del Examen Estatal Práctico de Medicina General Integral en el municipio Niquero. 2019. Rev Multimed [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Nov 11]; 25(2): e2239. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-48182021000200007&script=sci_arttext&tlng=en
114. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A & Izaguirre Remón CR. Formación profesional del especialista en MGI y su competencia para prevenir el intento de suicidio. X jornada científica de SOCECS. Rev Edumedholguin [internet] 2021 nov [citado 2022 nov 11]. Disponible en: <https://edumedholguin2021.sld.cu/index.php/edumedholguin/2021/paper/viewFile/156/85>

115. Triana Álvarez EA, Reyes Camejo T, Vidal Ledo M, González Rodríguez R & Triana Reyes E. Aporte gerontotecnológico en la evaluación funcional en modelo cubano de atención comunitaria al adulto mayor. IV convención internacional de salud. Cuba Salud Oct 17-21[internet] 2022. [citado 11 nov 2022] Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/1116/396>
116. Picado Ovares JE & Sandí Jirón A. Perfil del paciente del Programa de Atención Domiciliaria Geriátrica de un Hospital de Geriatria Costarricense. Rev Anales en Gerontología,[internet] 2021. [citado 12 nov 2022]; 13(13), 79–89. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/49554>
117. Gutiérrez Barreto SE, Durán Pérez VD, Ávila Ávila A, Sosa Tinoco E, Pacheco Pacheco J, Gutiérrez Robledo LM. Propuesta de Actividades Profesionales Confiables para la especialidad de Geriatria. Investigación educ. médica [Internet]. 2021 Dic [citado 2022 Nov 12]; 10(40): 70-78. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572021000400070&script=sci_arttext
118. Rodríguez Miranda OG. Evaluación Geriátrica Integral en la localidad de Peñas Altas Guanabo del policlínico Mario Muñoz Monroy de enero a septiembre 2021. [internet] Rev gerathabana, 2021 [citado Nov 12 2022] Disponible en: <https://gerathabana2021.sld.cu/index.php/gerathabana/2021/paper/viewFile/62/>

119. Buenaño Barrionuevo L. Alteraciones biopsicosociales y enfermedades crónicas en adultos mayores-centro de atención del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Cuenca-2014. [Tesis doctoral] [internet] Universidad de Tumbes. Facultad de Ciencias de la Salud 2021. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2447/TESIS%20%20BUENA%C3%91O%20BARRIONUEVO.pdf?sequence=1>
120. Nieto Zambrano SI & Gómez Tello PP. Caracterización del adulto mayor maltratado en su medio familiar, sector Durán [Bachelor's thesis], 2021 Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Psicológicas. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/55758/1/TESIS%20NIETO%20SHRLEY%20-%20GOMEZ%20PEDRO.pdf>
121. Chanco Arias MS. Factores explicativos de la violencia familiar en hogares disfuncionales. Una revisión sistemática. [Tesis para optar por el título de licenciada en Psicología] 2021. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima, Perú. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86716/Chanco_A_MS-SD.pdf?sequence=1
122. Talavera Obando DN & Yaulli Choquehuanca EJ. Funcionamiento familiar y habilidades sociales en adolescentes de la IEP Galileano-Arequipa 2021. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería] 2022. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Enfermería, Perú. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14453/ENtaobej_yachej.pdf?sequence=1

123. Marín Romero JA. Depresión relacionada con el Covid-19 en el adulto mayor, barrio Simón Bolívar. La Libertad 2020. [Bachelor's thesis] La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/5780/UPSE-TEN-2021-0022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
124. Torres Lugo DJ, Castillo Ledo Iván, Rojas Díaz Iriam, Masot Rangel Antonio, Masot Torres Silvia Janet, González López Pedro. La depresión en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Rev. Finlay [Internet]. 2022 Sep [citado 2023 Jun 10]; 12(3): 277-284. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000300277&lng=es
125. Gómez Valencia J. Factores psicosociales asociados a la Depresión en adultos mayores del municipio de Andalucía, Valle. [Tesis para optar por el título de licenciado en Psicología] 2022 Universidad Antonio Nariño. Facultad de Psicología. Buga Valle, Colombia. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6948/1/1.%20JENNIFER%20G%C3%93MEZ%20APROBADO%20Trabajo%20de%20grado%202022%20%2081%29.pdf>
126. Salvatierra Bazurto GS. Evaluar el deterioro cognitivo a causa del aislamiento social en adultos mayores de 70 a 80 años [Bachelor's thesis], 2022. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Psicológicas. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60442>
127. Allasi Galarza NJ & Cardoso Arroyo ED. Deterioro cognitivo en adultos mayores. [Tesis para optar por el grado de bachiller en Psicología] Universidad

Continental. Facultad de Humanidades. 2021 Huancayo, Perú. Disponible en:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11822/1/IV_FHU_501_TI_Allasi_Cardoso_2021.pdf

128. Suárez Fernández N, Tejera Concepción JF, Terry Rodríguez CE. La marcha de adultos mayores. Una visión desde Cuba. Rev Científica Cultura, Comunicación y Desarrollo [Internet]. 1may 2021 [citado 27nov.2022];6(2):58-6. Disponible en: <https://rccd.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/294/318>
129. Barrio cortes J, Adoración Caba M, Rubio López JM & Regato Pajares P. Evaluación inmediata ante una caída en el anciano. Formación médica continuada en atención primaria. Rev Sciencedirect [internet] 2022 [citado 10 jun 2023]; 29 (10) 563-568 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207222001694>
130. López Bayetero JM. Evaluación de la capacidad funcional en los adultos mayores del Hogar del Anciano San Vicente de Paúl de la ciudad de Atuntaqui en el período 2021 [Tesis de pregrado en Internet]; 2022 [citado 11 Jun 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12171>
131. Arancibia Castellanos G, Hernández Montero FE, Sierra Delgado JJ & García Alvaredo EO. Sistema de estimación de parámetros de marcha utilizando sensores inerciales, orientado a la realización de pruebas de desempeño físico en ancianos. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022 [internet] Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/889/300>

132. Gutiérrez Pérez ET, Meneses Foyo AL, Andrés Bermudez P, Gutiérrez Díaz A, Padilla Moreira A. Utility of the Downton and Tinetti scales in the fall risk classification of older adults in primary health care. Acta méd centro [Internet]. 2022 Mar [citado 2022 Nov 27]; 16(1): 127-140. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272022000100127&script=sci_arttext&lng=en
133. Lorena Cerda A. Evaluación del paciente con trastornos de la marcha Policlínico de Trastornos de Marcha. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Rev Hospital Clínico Universidad de Chile [internet] 2010; 21: 326 – 336 [citado 10 jun 2022] Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/124202/evaluacion_paciente_con_trastorno_marcha.pdf?sequence=1
134. González Garcés Y, Rodríguez Labrada R, Torres Vega R & Velázquez Pérez L. Métodos para la evaluación de la marcha y postura en pacientes con ataxias hereditarias. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [citado 3 enero 2023], 12(2),e11-51 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062022000200029
135. Elías Sierra R, Armas López M, Fernández Betancourt Y, Elías Armas K, González Hechavarría J. La atención médica integral como habilidad generalizadora del médico general. Rev Inf Cient [Internet]. 2016 [citado 2 Ene 2023]; 95 (5): 773-782 Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/70>

136. Jiménez Yong Y, Santos Prieto D, Véliz Concepción OL, Jiménez Mesa LM. Elementos teóricos que fundamentan el razonamiento del enfoque de diagnóstico en el residente en Ortodoncia. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2022 [citado 2023 Jun 11]; 14: e1804. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100021&lng=es.
137. Tolentino Leyva RJ, Medina Zuta P & Hurtado Magán, GI. Ruta de instrumentación para el diagnóstico del pensamiento crítico y las competencias en educación ambiental. Rev Conrado, 18(85), 335-344. 2022 versión Online ISSN1990-8644 [internet] [citado 11 jun 2023] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000200335&lng=es&tlng=pt.
138. Añorga Morales J, Valcárcel Izquierdo N, Che Soler J. La parametrización en la investigación educativa. Varona, [Internet] 2008 [citado 2020 dic 12]; (47): 25-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360635567005.pdf>
139. Hechavarría Torres M. Modalidades de medicina natural y tradicional en la formación del residente de medicina interna. [Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Educación Médica]. La Habana. Universidad de ciencias médicas de la Habana. Universidad de ciencias médicas de Santiago de Cuba; 2021
140. Pérez Andrés IY. Modelo formativo para la gestión del proceso de evaluación de tecnologías sanitarias. [Tesis en opción por el Grado de Doctor

en Ciencias de la Educación Médica]. Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Médicas, 2020.

141. Sarmiento Rodicio Y. Estrategia para el mejoramiento del desempeño profesional comunicativo de los médicos generales integrales. [Tesis en opción al grado Científico de Doctor en Ciencias Médicas]. La Habana. Universidad de ciencias médicas de la Habana. Universidad de ciencias médicas de Santiago de Cuba; 2021
142. Hernández Muñiz VS. Mejoramiento del desempeño profesional del tecnólogo de rehabilitación en neuropatía compresiva distal. [Tesis en opción al grado Científico de Doctor en Ciencias Médicas]. La Habana: Facultad de Tecnología de la Salud; 2019
143. Hernández Sampieri R & Torres Mendoza CP. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial MC Graw Hill educación, 2020; 136. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
144. Arias González JL. Proyecto de tesis: guía para la elaboración. Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación- CONCYTEC, sep-2020; 33. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2236>
145. Ferrer Castillo A, Hernández Heredia R & Planes Cumbá P. Identificación de las dimensiones de cultura organizacional en instituciones de educación superior: Elemento que focaliza la competitividad. *RILCO: Revista de Investigación Latinoamericana en Competitividad Organizacional*, 2022 (13), 17-38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8325219>

146. Mauri Rios M, Ramón Vegas X, Rodríguez Martínez R & Díaz Campo J. Indicadores para evaluar la rendición de cuentas en los medios de comunicación. Cuadernos. info, 2022 (51), 1-27. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-367X2022000100002&script=sci_arttext
147. Sarmiento Reyes YR & Delgado Fernández M. Dimensiones y variables de competitividad para un mejor desempeño empresarial. Cofín Habana, 2021, 15(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2073-60612021000200006&script=sci_arttext&tlng=en
148. Arias Gonzáles JL. Guía para elaborar la operacionalización de variables. Espacio I+ D, Innovación más desarrollo. Revista de Divulgación Científica y Cultural – Multidisciplinaria, 2021, 10 (28). Disponible en: <https://espacioimasd.unach.mx/index.php/Inicio/article/view/274>
149. Oyarzún Vargas G & Falabella A. Indicadores de Desarrollo Personal y Social: La ilusión de la evaluación integral de la calidad. Valparaíso mar Psicoperspectivas, 2022, 21(1), 149-162. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242022000100149&script=sci_arttext&tlng=pt
150. Vega Lebrún CA, Sánchez Cuevas M, Rosano Ortega G & Amador Pérez SE. Competencias docentes, una innovación en ambientes virtuales de aprendizaje en educación superior. Apertura (Guadalajara, Jal.), 2021, 13(2), 6-21 Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-61802021000200006&script=sci_arttext

151. Moriyama IM, Iwao M. Problems in the measurement of health status. Indicators of social change. New York: Ed. Rusel Sage Foundation; 1968, 573-600. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Problems+in+the+measurement+of+health+status.+Indicators+of+social+change.&btnG=
152. Tan González O, Sanabria Ramos G & Álvarez Lauzarique ME. "Diseño y validación de instrumento para medir Alfabetización en salud sobre Covid-19 en la población cubana en el contexto post pandémico." Cuba Salud 2022. 2022. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewPaper/2938>
153. Rodríguez Vargas M, Rodríguez Ricardo A, Almaguer Mederos LE & Sáenz Pérez C. Validez y confiabilidad de dos instrumentos para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes quemados. Revista Archivo Médico de Camagüey, 2022, 26. ." Cuba Salud 2022". Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewPaper/2938>
154. Álvarez López A & Nguyen Pham T. "Escala WOMAC para Cuba." Diagnóstico clínico de pacientes con gonartrosis primaria y secundaria. Evento científico virtual "Gonartrosis 2022". 2022. Disponible en: <https://gonartrosis.sld.cu/index.php/gonartrosis/2022/schedConf/overview>
155. Triana Álvarez EA, Reyes Camejo T, Vidal Ledo M, González Rodríguez R & Triana Reyes E. Aporte gerontotecnológico en la evaluación funcional en modelo cubano de atención comunitaria al adulto mayor. Disponible en:

<https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/1116/396>

156. Guerra Villarpanda D, González Suárez V, Bravo Polanco E, Cavada Fernández R, Benítez Cabrera C, Rubio Roque R. Intervención educativa sobre COVID-19 en adultos mayores del Consultorio Médico de la Familia No. 4. Cumanayagua, 2020. Medisur [revista en Internet]. 2021 [citado 2022 Jul 13]; 19(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5103>
157. Yero Mier I, Rodríguez Pimienta E, Pérez-García L, de Castro Yero J. Conocimiento sobre prevención del cáncer bucal y factores de riesgo presentes en el adulto mayor.. Medimay [Internet]. 2022 [citado 7 Abr 2023]; 29 (1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1933>
158. Vicente Sevillano MDC, Burrieza Mateos A & Toribio Gómez L. La conspiración de silencio: una barrera frente a la verdad en el paciente anciano. Rev INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2022. 1(1), 125-128. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2323>
159. Rodríguez Aguilar Y, Aguilar Ramírez I, Morales Requeijo AA. La superación profesional dirigida a docentes de Enfermería como vía para mejorar la atención del adulto mayor. Rev Hum Med [Internet]. 2022 Abr [citado 2023 Abr 07] ; 22(1): 34-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202022000100034&lng=es

160. Monet Álvarez DE, Álvarez Cortés JT & Zayas Fundora E. La vacunación de adultos mayores en Cuba: garantía para una buena salud. Acta méd centro [Internet]. 2022 Jun [citado 2023 Abr 02]; 16(2): 203-206. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000200203
161. Fariñas Vargas M & De las Mercedes Ivonet Munder M. "Envejecimiento demográfico en la Estrategia de Desarrollo Local: Demographic aging in the Local Development Strategy." Anuario Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales 13 (2022): 206-220. Disponible en: <https://anuarioeco.uo.edu.cu/index.php/aeco/article/view/5283>
162. Ramos Monteagudo AM & Yordi García MJ. El cuidado en las encuestas nacionales de envejecimiento poblacional en Cuba. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, (2023) 13(1), 1214. Disponible en: <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/1214>
163. Fong Estrada JA. Crónica de la Gerontogeriatría en Santiago de Cuba. MediSan. 2020; 24 (06): 1278-1288. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99887>
164. Benítez Jiménez I, Naranjo Sánchez W & Garzón Morales G. Dinámica demográfica de la provincia Santiago de Cuba: un reto para el desarrollo territorial. Revista Novedades en Población, 16(31), 1-17. Epub 30 de septiembre de 2020. Recuperado en 02 de abril de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782020000100001

165. Rivero Oliva JC, Monet Álvarez DE & Álvarez Cortes JT. "Caracterización de pacientes longevos de un consultorio médico de la familia." Morfovirtual 2022." 2022.Disponible en: <https://morfovirtual.sld.cu/index.php/morfovirtual22/2022/paper/viewPaper/622>
166. Peña Sisto M, Robinson Rodríguez RJ, Alí Pérez NA & Peña Sisto LA. Nivel de conocimientos y necesidades de superación en medicina regenerativa periodontal con hemocomponentes. EDUMECENTRO [Internet]. 2022 [citado 2023 Abr 02] ; 14: e22-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100111
167. Fouces Gutiérrez Y, Fuentes Pelier D & González García TR. "Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional en la atención integral a oclusiones vasculares retinianas." Cuba Salud 2022. 2022. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewPaper/572>
168. Puerto Horta M, Gallardo Sarmiento A, Soto Cantero LA, Álvarez Mesa Y, Sánchez Valdés LF. Estrategia de superación para desarrollar la competencia didáctica de los profesores de Cirugía Maxilofacial. Rev Med Electrón. [Internet]. 2022 Dic [citado 2023 Ago 01] ; 44(6): 988-1006. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000600988&lng=es
169. Lima Sarmiento L, García Hernández KC, Pérez Esquivel GJ, Arenas Gutiérrez R & Fernández Rodríguez R. (2022). Estrategia de superación

profesional para potenciar habilidades pedagógicas profesionales en el tutor de Medicina General Integral. Rev Cubana De Educación Superior, 41(Número Especial 2), 1–12. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/rces/article/view/25>

170. Vázquez Villasuso V. Mejoramiento del desempeño profesional de los habilitadores del lenguaje Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias de la Educación Médica. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Tecnología de la Salud; 2021
171. Mesa Rosales BM. Mejoramiento del desempeño profesional de los Licenciados en tecnología de la salud perfil Ortoprótisis con la aplicación de la Ortopodología. Tesis presentada en opción al grado científico Doctor en Ciencias de la Educación Médica. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad tecnología de la salud; 2021
172. Fouces Gutiérrez Y. Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional en la atención integral a oclusiones vasculares retinianas. Tesis presentada en opción al grado Científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica. Universidad De Ciencias Médicas de La Habana. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba; 2021
173. Bonal Ruiz R. Mejoramiento del desempeño profesional de médicos de familia en promoción de salud Tesis en Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba; 2022
174. Kospnin PV. Dialéctica como sistema lógico. En Kospnin PV. Lógica dialéctica. Ed 2da. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1983. 89-99

175. Cherry D & Volpi CM. Atención Primaria de la Salud: movimientos neoliberales y política de salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Rev Plaza Pública, 2023 [citado 2023 Ago 03] (28), 213-230. Disponible en: <https://ojs2.fch.unicen.edu.ar/ojs-3.1.0/index.php/plaza-publica/article/view/1731/1589>
176. Ortiz Jacquet G & Cabral Bejarano MS. Análisis de expertos y marco histórico normativo para la implementación de la estrategia de Atención Primaria de Salud, Paraguay 1978 - 2008. Rev. Salud pública Parag. [Internet]. 2023 Abr [citado 2023 Sep 16]; 13(1): 5-15. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492023000100005
177. Betancurth Loaiza DP, Vélez Álvarez C, Sánchez Palacio N & Jaramillo Ángel CP. Atención primaria social en Colombia: una mirada desde una experiencia exitosa. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2022 Dic [citado 2023 Sep 16]; 54: e332. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072022000100332
178. Ivonet Munder, MM & Fariñas Vargas M. Envejecimiento demográfico en el municipio Santiago de Cuba. Rev Novedades en Población Internet] 2021Dic [citado 2023 Sep 16]; 17(34), 279-306. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-40782021000200279&script=sci_arttext
179. Monet Álvarez DE, Rivero Oliva JC, González JG, Álvarez Cortes JT & Gross Ochoa VY. Caracterización de los adultos mayores pertenecientes a un

- Consultorio Médico de la Familia. SPIMED [Internet]. 2023 [citado 16 Sep 2023]; 4(1). Disponible en: <https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/202>
180. Soler Santana R, Delgado Matos I & Marin Méndez M. Estilos de vida en pobladores del municipio de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2023 Feb [citado 2023 Sep 16]; 27(1): e4409. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192023000100007&script=sci_arttext
181. Martín R. La transformación de la Atención Primaria pasa por un nuevo modelo organizativo y de gestión [The transformation of primary care requires a new organisational and management mode]. Rev Aten Primaria. [Internet]. 2023 [citado 2023 Sep 17]; Apr; 55(4):102609. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10111933/>
182. García Toledo A, Peña Fernández M, Aguilar Batista R. Comportamiento de los Síndromes Geriátricos en el Consultorio Médico de la Familia 4, octubre 2019- octubre 21. Cuba salud. IV convención internacional de salud, 2022. [Internet]. 2022 [citado 2023 Sep 17] Disponible en: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/2593-7636-1-PB-1.pdf>
183. Rodríguez Mora A. capítulo III. Envejecimiento patológico. Trastornos del estado de ánimo y ansiedad. En: Manual de psicogerontología. Primera Edición: 2023. Mc Graw-Hill Interamericana de España S. L. Editorial Aula Magna, 2023; 93-99 [citado 2023 Sep 16] Disponible en: <https://books.google.es/books?id=LXjCEAAQBAJ&dq=+psicologia+del+anciano+con+trastornos+de+la+marcha&lr=&hl=es>

184. López Espinosa GJ, Valcárcel Izquierdo N, Yera Alós IB, Pérez de Armas AM, Rodríguez Cruz O & de Armas Molerio IC. Fundamentos que sustentan la estrategia de superación profesional para la atención médica integral al trabajador. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2023 [citado 2023 Sep 16]; 15: e2453. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742023000100021&script=sci_arttext
185. Estévez Oyarzabal Y, Ruiz Hernández JR & Barbeito Blanco N. Competencias profesionales del Equipo Básico de Salud en prevención de violencia intrafamiliar. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2023 [citado 2023 Sep 16]; 15: e2169. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742023000100022&script=sci_arttext
186. Llinás Romero M, Marino Castro Y. Mediación didáctica del diseño universal de aprendizaje (DUA) para el fortalecimiento del aprendizaje autónomo. [Internet]. Barranquilla, Colombia: Corporación Universidad de la Costa; 2022 [citado: 2023, sep 16] 111 Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/9670>
187. Sifuentes León E. Nueva Sociología de la Salud ante males globales y nuevos paradigmas. Rev Investigaciones sociales. [Internet]. oct 2021 [citado 2023 sep 16] ;(45):361-8. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/21395>
188. Yopez Miño P. Universidad latinoamericana y el derecho social a la salud. Educación Médica Superior [Internet]. 2023 [citado 16 Sep 2023]; 37 (2) Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3710>

189. González García DE, Martínez González GE, Pérez Martínez LC, Álvarez López ME, Rodríguez Portales A, Rivery Chaveco R. Prácticas socioformativas para la gestión de competencias investigativas en el médico general integral utilizando Telegram. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2023 [citado 2023 Sep 16]; 15: e2473. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742023000100054&script=sci_arttext&lng=en
190. Olivero Ivana V. Dualidades del Concepto de Salud. ICSA [Internet]. 2023 jun [citado 2023 sep 16];11(22):92-104. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/10853>
191. Duran Badillo T, Herrera Herrera JL, Salazar Barajas ME, Míreles Alonso MA, Saavedra Michel O, Ruiz Cerino JM. Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Rev Cienc. Enferm. [Internet]. 2022 [citado 2023 Sep 17]; 28: 3. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532022000100203&script=sci_arttext
192. García H y Lara Machado J. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *Rev Chakiñan* [internet]. 2022 [citado 2023-09-17], 17 pp.95-108. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2550-67222022000200095&script=sci_arttext
193. Rodríguez Gutiérrez S, Alarcón Rivera M, Concha Cisternas Y, Valdés Badilla P, Guzmán Muñoz E. Asociación entre la condición física y calidad de

- vida con la fragilidad en personas mayores. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2022 Jun [citado 2023 Sep 17]; 51(2): e1976. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572022000200017&script=sci_arttext
194. Yáñez Haro D & López Alegría F. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. Rev Int. j interdiscip. dent. [Internet]. 2023 Abr [citado 2023 Sep 17]; 16(1): 62-70. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-55882023000100062&script=sci_arttext
195. Velasco Cano YO. Proceso de envejecimiento y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención de Lurín. repositorio.autonoma.edu.pe, 2023 [citado 2023 Sep 17] Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2316>
196. Gema Sempere G, Inmaculada Méndez M; Ruiz Esteban C. Calidad de vida de mayores institucionalizados tras el confinamiento por la COVID-19. Rev Psicología de la Salud. 2023 [citado 2023 Sep 17]; 11 (1) p. 61-69. Disponible en: <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/1660>
197. Rose Jiménez, GG, Acosta Cardoso L y Panesso Patino V. Los principios de la educación avanzada, sustento de la superación en el sistema de turismo. Varona [internet]. 2023 [Citado 2023 sep 17]; 76 e1923 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1992-82382023000100014&script=sci_arttext

198. Solera Sánchez EJ, Mora Espinosa EL & García Chirino R. Sistema de Superación desde Educación Avanzada: ciencia y tecnología para el desempeño profesional de docentes. Varona [internet]. 2023 [citado 2023 sep 17]; 77 e2145. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1992-82382023000200008&script=sci_arttext&tlng=en
199. Agogbo D, Worosz Tb & Mena Lorenzo JL. Fundamentos del proceso de superación profesional en educación ambiental de los maestros primarios en Ghana. Rev. Cubana Edu. Superior [internet]. 2023 [citado 2023-09-17]; 42 (1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0257-43142023000100005&script=sci_arttext
200. Guerra Macías I. Estrategia de superación profesional para el desarrollo de habilidades específicas en peritonitis posoperatoria. Rev Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2023 [citado 17 Sep 2023]; 52 (3) Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2871>
201. Prieto Peña AI, González Sánchez A, Díaz Díaz AA. Importancia social de la preparación pedagógica del tutor en la formación del médico general integral. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2023 Jun [citado 2023 Sep 17]; 45(3): 486-499. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242023000300486&script=sci_arttext
202. Amaro Garrido MA, Díaz Quintanilla CL, Cubilla Quintana F, Hernández González T, Solenzal Álvarez YT, Martínez Hernández AL. Formación docente en los médicos de la atención primaria de salud. EDUMECENTRO [Internet]. 2023 [citado 2023 Sep 17] ; 15: e2312. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077->

[28742023000100032&script=sci_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742023000100032&script=sci_arttext)

203. Ponce de León Narváez RM, Hernández Nariño A, Díaz Díaz AA, Valcárcel Izquierdo N. Introducción de resultados científicos: bases teórico-metodológicas para su mejora en la educación médica. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Sep 17]; 43(3): 770-788. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242021000300770&script=sci_arttext
204. Chávez Vega Raúl, Valcárcel Izquierdo Norberto, Medina González Inarvis. La necesidad de la investigación en la didáctica de la educación médica. Educ Med Super [Internet]. 2021 Mar [citado 2023 Sep 17]; 35(1): e2144. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412021000100017&script=sci_arttext
205. Vega Fregoso G. Cuerpos y educación médica universitaria. Rev Milees [Internet]. 2023 ene [citado 2023 sep 17]; 1(14):9-20. Disponible en: <https://mileees.cucs.udg.mx/ojs/index.php/MILEEES/article/view/87>
206. Cabrales Fuentes J. La formación laboral en médicos residentes de imagenología. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación]. Universidad de Holguín, 2023 [citado 2023 sep 17] Disponible en: <https://repositorio.uho.edu.cu/bitstream/handle/uho/9598/tes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
207. Valdés Fernández M. Satisfacción con la introducción del nuevo procedimiento de evaluación de riesgo biológico en laboratorios clínicos.

Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2022 [citado 15 Oct 2023]; 26 Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9384>

Anexo 1 PRODUCCION CIENTÍFICA

Diplomado pre doctoral. Diplomado en investigaciones biomédicas 24/01/2017

Mínimo de problemas sociales de las ciencias 2018

Mínimo de Ingles 2018

Taller Provincial de Gerontología y Geriatria 2018

- Tema. Un acercamiento a la marcha fisiológica en el anciano.

Jornada científica provincial de Gerontología y Geriatria Santiago de Cuba. 2020

- Tema. Marcha y Caída, Inmovilidad, Confusión Aguda

- Tema. Implicaciones sociales de la fragilidad en el adulto mayor.

Fórum de ciencia y técnica 2020.

- Tema modificaciones de conocimientos en cuidadores de pacientes con deterioro cognitivo del CPRIG

I Taller sobre introducción de resultados científicos de tesis doctorales en la práctica en salud. Noviembre 2022.

- Pre-Eventos. Estrategia de imagen e identidad en el discurso científico.
- Habilidades a desarrollar en la etapa de formación doctoral.
- Tipología de los resultados científicos en las ciencias biomédicas.
- La sustentación en las tesis doctorales.

Temas libres.

- Superación para especialistas en medicina general integral en el diagnóstico de demencia en ancianos.
- Superación del médico general integral para la atención médica al anciano.

Jornada científica Cuba Salud 2022.

- Tema libre. Superación profesional sobre la evaluación de la marcha del anciano. Desempeño profesional del médico de la familia en la evaluación del anciano con trastornos de la marcha.

Ministerio de educación superior Santiago de Cuba. Recibió el Diplomado provincial. 2023.

- Estrategia para la composición y la sustentación de la tesis de doctorado. 2023

Impartió el diplomado provincial 2022 y 2023.replica.

- El mejoramiento del desempeño profesional de los médicos generales integrales en la atención al anciano con trastornos de la marcha. El curso manejo integral de la fragilidad en el adulto mayor frágil.

Jornada provincial I aniversario de la escuela formación doctoral Carlos J Finlay 2023

- Tema: La superación profesional del médico general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Certificado de participación en el congreso internacional de pedagogía 2023.

Formación y competencias para la dirección de instituciones educativas.

ToxiCuba 2023. VII Jornada de toxicología. Taller de productos Naturales Naturosan.

- Tema. La superación profesional del especialista en medicina general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Centro Latinoamericano de estudios en epistemología pedagógica. Universidad de ciencias médicas Santiago de Cuba. 2024

- Conferencia internacional. Tema Publicación científica en el ecosistema de revistas de CESPE. Aportes para maestría y doctorados.

Publicaciones del autor

- Aspectos Generales asociados al maltrato en el Adulto Mayor. Revista Electrónica de PortalesMédicos.com 2021, Vol. 14 No 15 (ISSN 1886-8924)
Artículo Científico (coautor)

- Características clínicas y epidemiológicas en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca. MEDISAN 2023, Vol.27 No. 3 ISSN 1029-3019 (coautor)
- Referentes teóricos para la superación profesional sobre el síndrome de fragilidad en la atención primaria de salud. MEDISAN 2024, Vol.28 No. 1 ISSN 1029-3019 (coautor)
- Desempeño del médico de la familia en la atención al adulto mayor frágil. Revista Cubana de Medicina Militar 2024 Vol.53 No 1 ISSN 1561-3046. (coautor)
- Necesidades de superación profesional para el diagnóstico de anciano con trastornos de la marcha. MEDISAN 2024, Vol. 28 No.2 ISSN 1029-3019 (Autor)

Anexo 2. Visión horizontal de la investigación

Preguntas científicas	Tareas de investigación	Indagaciones		Capítulo I	
		Teóricas	Empíricas		
1. ¿Qué fundamentos teóricos sustentan el proceso de superación profesional del MGI para la atención médica al anciano?	1. Fundamentación de los referentes teóricos que sustentan el proceso de superación profesional del MGI para la atención médica al anciano	-Histórico-lógico -Análítico-sintético -Inductivo-deductivo Sistematización -Revisión bibliográfica	Revisión documental	El proceso de superación profesional del médico general integral en la atención médica al anciano con trastornos de la marcha. Tendencias y aspectos históricos.	
				Epígrafe	Resultados
				1.1. La superación profesional del MGI en la atención médica al anciano	Sustentación de la superación profesional del MGI en la atención médica al anciano
				1.2. Aspectos históricos sobre la superación profesional del MGI para la atención médica al anciano en Cuba	Periodización y tendencias del proceso de superación profesional del MGI en la atención médica al anciano en Cuba

				1.3. La superación profesional del MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.	Definición de superación profesional del MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha
2. ¿Cuál es la situación actual de la superación profesional del MGI en relación al diagnóstico precoz del anciano con trastornos de la marcha en el policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba?	2. Diagnóstico del estado actual de la superación profesional del MGI en relación al diagnóstico precoz del anciano con trastornos de la marcha en el policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba	Inductivo-deductivo analítico-sintético	-Revisión documental - Encuesta -Entrevista a directivos - Prueba de desempeño	Capítulo II	
				Caracterización del proceso de superación profesional del MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha en el policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba	
				Epígrafe	Resultados
				2.1 Características generales de la investigación	Definición del tipo de estudio, la Población y muestra a estudiar
2.2. Parametrización de la variable	La variable única, Dimensiones, indicadores e instrumentos				

				<p>2.3 Técnicas y procedimientos para la obtención de la información</p> <p>2.3.1 Valoración de los instrumentos aplicados</p> <p>2.3.2 Triangulación metodológica</p>	<p>valoración de los resultados según instrumentos de medición para el Inventario de problemas y potencialidades</p>
<p>3. ¿Qué fundamentos tendrá la modalidad de superación profesional con enfoque multidisciplinario del MGI en relación al diagnóstico precoz de anciano con trastornos de la marcha?</p>	<p>3. Diseño de una modalidad de superación profesional con enfoque multidisciplinario del MGI en relación al diagnóstico precoz de anciano con trastornos de la marcha.</p>	<p>-Análítico-sintético</p> <p>-Inductivo-deductivo</p> <p>Sistematización</p> <p>Sistémico-estructural</p>	<p>-Consulta a especialistas</p> <p>-Encuesta de satisfacción</p>	<p>Capítulo III</p>	
				<p>Estrategia de superación profesional del médico general integral para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha</p>	
				<p>Epígrafe</p>	<p>Resultados</p>
				<p>3.1. Fundamentos de la estrategia de superación profesional del MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.</p>	<p>Fundamentos y definición de la estrategia de superación profesional del MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.</p>
				<p>3.2. Dinámica de los componentes de la estrategia de superación profesional del MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.</p>	<p>Esquematización de los componentes de la estrategia de superación profesional del MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.</p>

<p>4. ¿Qué resultado se obtendrá en el desempeño profesional del MGI en relación al diagnóstico precoz de anciano con trastornos de la marcha después de aplicar la modalidad de superación propuesta en el policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba?</p>	<p>4. Valoración de los resultados que se obtengan en el desempeño profesional del MGI en relación al diagnóstico precoz de anciano con trastornos de la marcha después de aplicada la modalidad de superación diseñada</p>	<p>Inductivo- Deductivo Analítico- sintético</p>	<p>-Entrevista -Prueba de desempeño Encuesta de Satisfacción</p>	<p>4.1 Valoración de los resultados de la implementación de la estrategia de superación profesional del MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.</p>	<p>Viabilidad y pertinencia de la estrategia de superación profesional del MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.</p>
--	---	---	--	---	--

Anexo 3

Valoración por especialistas para la determinación de las dimensiones e indicadores a estudiar.

Compañero(a):

En el cuestionario se presenta el listado de la propuesta de dimensiones e indicadores de la variable superación profesional del MGI para el diagnóstico precoz de anciano con trastornos de la marcha, para elaborar los instrumentos que permitan evaluar la superación profesional de los MGI en la APS en el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en los ancianos. Por lo que al tener en cuenta su experiencia, se le solicita su colaboración al responder la siguiente encuesta.

Muchas gracias.

1. Valore las dimensiones que aparecen a continuación en adecuado, poco adecuado e inadecuado para la aplicación en esta investigación. Para ello solo deberá marcar

con una X en la columna que considere, para cada una de las dimensiones planteadas.

Tenga en cuenta que: **A**: adecuado, **PA**: poco adecuado, **IA**: Inadecuado.

Dimensiones	A	PA	IA
Cognitiva			
Asistencial			
Científico-investigativa			

2. Valore la pertenencia de cada indicador a sólo una de las dimensiones, para ello marque con una X. Si deja de marcar un indicador en todas las dimensiones, significa que usted no lo considera imprescindible.

Recuerde que: Cognitiva **C** Asistencial **A** Científica-investigativa **CI**

Indicadores	C	A	CI
1.1 Nivel de conocimiento sobre el proceso de envejecimiento individual y su influencia en la marcha.			
1.2 Nivel de conocimiento sobre enfermedades que constituyen factores de riesgo y/o desencadenantes de los trastornos de la marcha en ancianos			
1.3 Nivel de conocimiento sobre la exploración física particular en ancianos con sospecha de trastornos de la marcha			
1.4 Nivel de conocimiento para la interpretación de los instrumentos o test específicos que se utilizan para evaluar la marcha			
1.5 Nivel de conocimiento sobre los estudios complementarios de avanzada y su interpretación para el diagnóstico de los trastornos de la marcha.			
2.1 Habilidad para la elaboración adecuada y detallada de la historia clínica de los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha.			
2.2 Habilidad para la aplicación del método clínico-epidemiológico y sus particularidades en los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha			
2.3 Habilidad para la aplicación de los instrumentos o test específicos que permiten evaluar la marcha en el anciano			
2.4 Nivel de interpretación de los estudios de avanzada sobre el anciano con sospecha de trastornos en la marcha.			
2.5 Nivel de realización de la evaluación interdisciplinaria para el diagnóstico de los ancianos con trastornos en la marcha.			
3.1 Nivel de desarrollo de investigaciones sobre el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos			
3.2 Frecuencia con que presenta ponencias en eventos científicos sobre diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos			
3.3 Frecuencia con la que ha publicado artículos científicos relacionado con el envejecimiento y trastornos de la marcha			
3.4 Nivel de solución de los problemas de salud relacionado con el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos en APS.			
3.5 Nivel de integración de los problemas científicos y los problemas de			

salud para el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha en la APS.			
---	--	--	--

Regla de decisión

- Se mantendrán las dimensiones que el 70% y más de los especialistas lo consideren desde poco adecuado hasta adecuado.
- Se incluirán los indicadores en la dimensión donde el 70% y más de los especialistas lo consideren poco adecuado hasta adecuado.
- No se considerarán las dimensiones e indicadores en los que menos del 70% de los especialistas lo consideren como inadecuado.

Anexo 4

Resultados de la valoración por grupo de especialistas de los indicadores y dimensiones

Tabla No.4 Distribución de especialistas según su valoración para definir las dimensiones a evaluar.

Dimensiones	A		PA		IA	
	No	%	No	%	No	%
Cognitiva	13	100	0	0,0	0	0,0
Asistencial	13	100	0	0,0	0	0,0

Científico-investigativa	13	100	0	0,0	0	0,0
--------------------------	----	-----	---	-----	---	-----

Leyenda: A adecuado PA poco adecuado IA inadecuado

Tabla No.2 Resultados de la encuesta a especialistas para valorar la pertinencia de los indicadores y su pertenencia a las dimensiones propuestas

Indicadores	Cognitiva		Asistencial		Científico-investigativa	
	No	%	No	%	No	%
1.1 Nivel de conocimiento sobre el proceso de envejecimiento individual y su influencia en la marcha.	13	100	0	0,0	0	0,0
1.2 Nivel de conocimiento sobre enfermedades que constituyen factores de riesgo y/o desencadenantes de los trastornos de la marcha en ancianos	13	100	0	0,0	0	0,0
1.3 Nivel de conocimiento sobre la exploración física particular en ancianos con sospecha de trastornos de la marcha	13	100	0	0,0	0	0,0
1.4 Nivel de conocimiento para la interpretación de los instrumentos o test específicos que se utilizan para evaluar la marcha	13	100	0	0,0	0	0,0
1.5 Nivel de conocimiento sobre los estudios complementarios de avanzada y su interpretación para el diagnóstico de los trastornos de la marcha.	13	100	0	0,0	0	0,0
2.1 Habilidad para la elaboración adecuada y detallada de la historia clínica de los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha.	0	0,0	13	100	0	0,0
2.2 Habilidad para la aplicación del método clínico-epidemiológico y sus particularidades en los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha	0	0,0	13	100	0	0,0
2.3 Habilidad para la aplicación de los instrumentos o test específicos que permiten evaluar la marcha en el anciano	0	0,0	13	100	0	0,0
2.4 Nivel de interpretación de los estudios de avanzada sobre el anciano con sospecha de trastornos en la marcha.	0	0,0	13	100	0	0,0
2.5 Nivel de realización de la evaluación interdisciplinaria para el diagnóstico de los ancianos con trastornos en la marcha.	0	0,0	13	100	0	0,0

3.1 Nivel de desarrollo de investigaciones sobre el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos	0	0,0	0	0,0	13	100
3.2 Frecuencia con que presenta ponencias en eventos científicos sobre diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos	0	0,0	0	0,0	13	100
3.3 Frecuencia con la que ha publicado artículos científicos relacionado con el envejecimiento y trastornos de la marcha	0	0,0	0	0,0	13	100
3.4 Nivel de solución de los problemas de salud relacionado con el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos en APS.	0	0,0	0	0,0	13	100
3.5 Nivel de integración de los problemas científicos y los problemas de salud para el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha en la APS.	0	0,0	0	0,0	13	100

Anexo 5

Observación científica

Objetivo: Identificar características del desempeño profesional de los especialistas en MGI para el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos.

Estimado colega:

Se solicita su cooperación para a través de la información que nos brinde determinar elementos importantes del proceso de superación y desempeño profesional de los especialistas en MGI en el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos. La información es voluntaria, anónima y es esencial para esta investigación, por lo que le solicitamos su sinceridad. Gracias.

a) Años de experiencia en la especialidad: _____

b) Categoría docente: Sí____ No____ ¿Cuál?

Titular____ Auxiliar____ Asistente____ instructor_____

c) Años de experiencia en la docencia: _____

d) Grado científico si ____ no ____ ¿Cuál? ____

g) Categoría de investigador si ____ no ____ ¿Cuál? ____

Dimensiones	Indicadores	Escala		
		O	OP	NO
		3	2	1
1-Cognitiva	1.1 Nivel de conocimiento sobre el proceso de envejecimiento individual y su influencia en la marcha.			
	1.2 Nivel de conocimiento sobre enfermedades que constituyen factores de riesgo y/o desencadenantes de los trastornos de la marcha en ancianos			
	1.3 Nivel de conocimiento sobre la exploración física particular en ancianos con sospecha de trastornos de la marcha			
	1.4 Nivel de conocimiento para la interpretación de los instrumentos o test específicos que se utilizan para evaluar la marcha			
	1.5 Nivel de conocimiento sobre los estudios complementarios de avanzada y su interpretación para el diagnóstico de los trastornos de la marcha.			
2-Asistencial	2.1 Habilidad para la elaboración adecuada y detallada de la historia clínica de los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha.			
	2.2 Habilidad para la aplicación del método clínico-epidemiológico y sus particularidades en los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha			
	2.3 Habilidad para la aplicación de los instrumentos o test específicos que permiten evaluar la marcha en el anciano			
	2.4 Nivel de interpretación de los estudios de avanzada sobre el anciano con sospecha de trastornos en la marcha.			
	2.5 Nivel de realización de la evaluación interdisciplinaria para el diagnóstico de los ancianos con trastornos en la marcha.			
3-Científico-investigativa	3.1 Nivel de desarrollo de investigaciones sobre el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos			
	3.2 Frecuencia con que presenta ponencias en eventos científicos sobre diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos			
	3.3 Frecuencia con la que ha publicado artículos científicos relacionado con el envejecimiento y trastornos de la marcha			
	3.4 Nivel de solución de los problemas de salud relacionado con el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos en APS.			

	3. 5 Nivel de integración de los problemas científicos y los problemas de salud para el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha en la APS.			
--	---	--	--	--

Valoración por indicadores para determinar respuestas de diferentes niveles.

Leyenda	Puntos	Escala de valoración
Se observa (O)	3	Tiene dominio del conocimiento y habilidad para el desempeño que le permite diagnosticar los trastornos de la marcha en ancianos.
Se observa poco(OP)	2	Tiene conocimiento y habilidades básica para el desempeño en el diagnóstico de anciano con trastornos de la marcha.
No se observa (NO)	1	Insuficiente conocimiento y habilidad durante el desempeño para realizar diagnóstico de los trastornos de la marcha en ancianos.

Escala de decisiones

Adecuado..... 61 a 100%

Poco adecuado..... 30 a 60%

Inadecuado..... 0 a 29%

Anexo 6 Encuesta a especialistas.

Encuesta a especialista en MGI sobre las habilidades para realizar el diagnostico precoz en la atención al anciano con trastornos de la marcha

Estimado(a) colega: el propósito de esta encuesta es obtener información relacionada con el conocimiento, actualización y desarrollo de habilidades del MGI para realizar el diagnostico precoz al anciano con trastornos de la marcha en el policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba.

Al contestar esta encuesta podrás opinar acerca del desarrollo de tu actividad como especialista en MGI en la atención al anciano y de esta manera contribuyes al perfeccionamiento de las tareas que realizas.

Datos generales. Marque con una X.

a) Sexo: M__ F__

b) Edad: 22 a 35_____ años

35 a 45_____ años

Más de 45_____ años

c) Años de experiencia en la especialidad: _____

d) Categoría docente: si _____ no _____ ¿Cuál? _____

e) Años de experiencia en la docencia: _____

f) Grado científico si _____ no _____ ¿Cuál? _____

g) Categoría de investigador si _____ no _____ ¿Cuál? _____

Se agradece la participación sincera al plantear el estado de la situación real. Por favor, marque con una cruz (X) la clasificación que otorgas a cada uno de los indicadores, en correspondencia con la escala que se relaciona a continuación: (A) alto, (M) medio, (B) bajo y (MB) muy bajo.

Indicadores	A	M	B
	3	2	1
1.1 Nivel de conocimiento sobre el proceso de envejecimiento individual y su influencia en la marcha.			
1.2 Nivel de conocimiento sobre enfermedades que constituyen factores de riesgo y/o desencadenantes de los trastornos de la marcha en ancianos			
1.3 Nivel de conocimiento sobre la exploración física particular en ancianos con sospecha de trastornos de la marcha			
1.4 Nivel de conocimiento para la interpretación de los instrumentos o test específicos que se utilizan para evaluar la marcha			
1.5 Nivel de conocimiento sobre los estudios complementarios de avanzada y su interpretación para el diagnóstico de los trastornos de la marcha.			
2.1 Habilidad para la elaboración adecuada y detallada de la historia clínica de los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha.			
2.2 Habilidad para la aplicación del método clínico-epidemiológico y sus particularidades en los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha			
2.3 Habilidad para la aplicación de los instrumentos o test específicos que permiten evaluar la marcha en el anciano			
2.4 Nivel de interpretación de los estudios de avanzada sobre el anciano con sospecha de trastornos en la marcha.			
2.5 Nivel de realización de la evaluación interdisciplinaria para el diagnóstico de los ancianos con trastornos en la marcha.			
3.1 Nivel de desarrollo de investigaciones sobre el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos			
3.2 Frecuencia con que presenta ponencias en eventos científicos sobre diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos			
3.3 Frecuencia con la que ha publicado artículos científicos relacionado con el envejecimiento y trastornos de la marcha			
3.4 Nivel de solución de los problemas de salud relacionado con el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos en APS.			
3.5 Nivel de integración de los problemas científicos y los problemas de salud para el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha en la APS.			

Valoración por indicadores para determinar respuestas de diferentes niveles.

Leyenda	Puntuación	Valoración
Alto (A)	3	Tiene dominio del conocimiento y habilidad para realizar el diagnóstico de los trastornos de la marcha en ancianos
Medio(M)	2	Tiene conocimiento y preparación básica de habilidades para el diagnóstico de los trastornos de la marcha en ancianos
Bajo (B)	1	Insuficiente conocimiento y no desarrolló habilidades para el diagnóstico de la marcha en ancianos

Escala de decisiones

Adecuado..... 61 a 100%

Poco adecuado..... 30 a 60%

Inadecuado..... 0 a 29%

Anexo 7

Entrevista a directivos de Grupo Básico de Trabajo.

Estimado colega, como parte de un proyecto de investigación, sobre la superación profesional del médico general integral para el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en el anciano, le solicitamos su colaboración para que brinde una valoración sobre los médicos generales integrales de su área en relación al tema. A continuación, se presentan preguntas, que le agradeceríamos respondiera sinceramente.

Especialidad_____ Años de Experiencia_____

Tiempo de permanencia en el cargo _____

Cuestionario

1. Como jefe de grupo básico de trabajo ¿conoce Ud. del envejecimiento y el número de ancianos con trastornos de la marcha en el territorio? Sí____ No_____
2. ¿Demuestran conocimientos los médicos sobre los cambios fisiológicos del envejecimiento y su influencia en la marcha? Sí____ No_____
3. ¿Demuestran conocimientos los médicos sobre la exploración física y sus particularidades en anciano con sospecha de trastornos de la marcha? Sí____ No_____

4. ¿Demuestran conocimientos los médicos acerca de los test o instrumentos para evaluar la marcha? Sí_____ No_____
5. ¿Demuestran conocimientos los médicos sobre estudios complementarios de avanzada y su interpretación para el diagnóstico de los trastornos de la marcha? Sí_____ No_____
6. ¿Domina el médico la confección correcta y particular historia clínica para ancianos con sospecha de trastornos en la marcha? Sí_____ No_____
7. ¿Tiene el médico la habilidad para realización del método clínico-epidemiológico con sus particularidades e instrumentos para la evaluación diagnóstica de la marcha en ancianos? Sí_____ No_____
8. ¿Tiene el médico la habilidad para interpretar los estudios complementarios de avanzada en la evaluación diagnóstica de la marcha en ancianos? Sí_____ No_____
9. ¿Tiene el médico habilidad para la aplicación de los test e instrumentos para evaluar la marcha en ancianos? Sí_____ No_____
- Si su respuesta es afirmativa diga:

- ¿Es necesario interconsultar con otras disciplinas para el diagnóstico de estos trastornos? Sí_____ No_____

10. ¿Existe dominio por los médicos de la metodología de la investigación? Sí_____ No_____
- Si su respuesta es afirmativa responda:

- ¿Participa el médico como ponente en eventos científicos? Si_____ No_____
- ¿El médico ha realizado investigaciones relacionada con el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha? Sí_____ No_____

11. ¿El médico ha publicado artículos científicos sobre el diagnóstico precoz sobre trastornos de la marcha en ancianos? Sí_____ No_____
12. ¿Existe actualización del médico acerca de solución de los problemas de salud relacionado con el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos? Sí_____ No_____
13. ¿Se realiza superación sobre integración de los problemas científicos y los problemas de salud para el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos con sospecha de trastorno en la marcha? Sí_____ No_____

Anexo 8

Guía para la revisión documental

Documentación relacionada al anciano con trastornos de la marcha

Objetivo No. 1 Valorar el conocimiento acerca del programa nacional de atención integral al adulto mayor y sus funciones.

Se buscarán evidencias del nivel de conocimiento por los médicos del dicho programa nacional de atención integral al adulto mayor, para ello se revisará documentos como:

- Hojas de cargo
- Historia clínica
- Libro de dispensarización
- Reportes directos de informaciones oficiales a estadística

Objetivo No. 2 Valorar el cumplimiento de las funciones asistenciales relacionadas con el diagnóstico de anciano con trastornos de la marcha

Se buscarán evidencias de la implementación del programa nacional de atención integral al adulto mayor, para ello se revisará documentos como:

- Reportes en hojas de cargo e información de anciano con trastornos de la marcha
- Registrar en la historia clínica del anciano el diagnóstico de trastornos de la marcha
- Dispensarización del síndrome geriátrico y su chequeo periódico

Objetivo No. 3 Describir la producción intelectual relacionados con trastornos de la marcha en los adultos mayores.

Se buscarán evidencias de investigaciones científicas sobre ancianos con trastornos de la marcha:

- Registro de proyectos de investigación aprobados por el consejo científico acerca de la temática
- Memorias de los eventos científicos
- Registro de superación profesional del área de salud relacionado con el tema y modelos certificativos de cumplimiento de los mismos;
- Certificados de publicaciones de artículos relacionados con la temática.

Anexo 9

Test de Moriyama para la evaluación del sistema de instrumentos para la caracterización de la superación profesional del MGI para el diagnóstico precoz de anciano con trastornos de la marcha.

Estimado (a) profesional: Usted ha sido seleccionado para colaborar con esta investigación. En tal sentido solicitamos su valoración de los siguientes instrumentos: Encuesta a especialista en medicina general integral, guía para la observación del desempeño profesional, guía para el análisis documental y entrevista dirigida a directivos de la APS que posibiliten evaluar la superación profesional del MGI para el diagnóstico precoz de anciano con trastornos de la marcha.

Solicitamos evalúe cada ítem teniendo en cuenta forma y contenido, según los principios de Moriyama. No obstante, si Ud. como especialista considera más apropiado el uso de otro método, puede consignarlo en observaciones

- **Razonable:** si lo expresado en el ítem se corresponde con el concepto que se desea explorar de acuerdo con la razón y la lógica de manera suficiente en calidad o en cantidad.
- **Comprensible:** se refiere a que se entienda el contenido del mensaje del ítem con relación a la categoría que se pretende medir (superación profesional del MGI para el diagnóstico precoz de anciano con trastornos de la marcha).
- **Sensible a variaciones en el fenómeno que mide:** si el ítem es capaz de distinguir variaciones en lo que se cuestiona.
- **Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables:** si existe una justificación para la presencia del ítem en cada una de las categorías que se incluyen en el instrumento.
- **Con componentes claramente definidos:** si el ítem se expresa con la claridad requerida.
- **Derivable de datos factibles de obtener:** si la información solicitada en el ítem es posible de obtener.

De acuerdo a su criterio, asigne a cada principio el dígito que identifica el siguiente puntaje evaluativo: Mucho (3), Moderadamente (2), Poco (1), Nada (0).

Al final de la evaluación puede dejar sus observaciones.

Anexo 10

Procesamiento estadístico de los criterios de Moriyama para la validación de aspectos y contenidos de los instrumentos

Tabla 2 Resultados de análisis por especialista de la categoría mucho en cada ítem de los instrumentos evaluados.

Ítems a evaluar por instrumentos	Criterios de Moriyama					
	R	C	SV	SBJ	CCD	DDF
1. Nivel de conocimiento sobre el proceso de envejecimiento individual y su influencia en la marcha.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. Nivel de conocimiento sobre enfermedades que constituyen factores de riesgo y/o desencadenantes de los trastornos de la marcha en ancianos	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3.Nivel de conocimiento sobre la exploración física particular en ancianos con sospecha de trastornos de la marcha	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.Nivel de conocimiento para la interpretación de los instrumentos o test específicos que se utilizan para evaluar la marcha	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.Nivel de conocimiento sobre los estudios complementarios de avanzada y su interpretación para el diagnóstico de los trastornos de la marcha.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. Habilidad para la elaboración adecuada y detallada de la historia clínica de los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7.Habilidad para la aplicación del método clínico-epidemiológico y sus particularidades en los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8.Habilidad para la aplicación de los instrumentos o test específicos que permiten evaluar la marcha en el anciano	100%	100%	100%	100%	80%	100%
9. Nivel de interpretación de los estudios de avanzada sobre el anciano con sospecha de trastornos en la marcha.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10.Nivel de realización de la evaluación interdisciplinaria para el diagnóstico de los ancianos con trastornos en la marcha.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11.Nivel de desarrollo de investigaciones sobre el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12.Frecuencia con que presenta ponencias en eventos científicos sobre diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13.Frecuencia con la que ha publicado artículos científicos relacionado con el envejecimiento y trastornos de la marcha	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14. Nivel de solución de los problemas de salud relacionado con el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos en APS.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15. Nivel de integración de los problemas científicos y los problemas de salud para	100%	100%	100%	100%	100%	100%

el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha en la APS.						
--	--	--	--	--	--	--

Leyenda: **R-** razonable, **C-** comprensible, **SV-** Sensible a variaciones en el fenómeno que mide, **SBJ-** Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables, **CCD-** Con componentes claramente definidos, **DDF-** Derivable de datos factibles de obtener

Anexo 11

Parametrización de la superación profesional dirigida al médico general integral para el diagnóstico precoz del ancianos con trastornos de la marcha en el policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba.

Indicadores	Instrumentos			
	O	E	ED	RD
Dimensión 1 Cognitiva				
1.1 Nivel de conocimiento sobre el proceso de envejecimiento individual y su influencia en la marcha.	X	X	X	X
1.2 Nivel de conocimiento sobre enfermedades que constituyen factores de riesgo y/o desencadenantes de los trastornos de la marcha en ancianos	X	X	X	X
1.3 Nivel de conocimiento sobre la exploración física particular en ancianos con sospecha de trastornos de la marcha	X	X	X	X
1.4 Nivel de conocimiento para la interpretación de los instrumentos o test específicos que se utilizan para evaluar la marcha	X	X	X	
1.5 Nivel de conocimiento sobre los estudios complementarios	X	X	X	X

de avanzada y su interpretación para el diagnóstico de los trastornos de la marcha.				
Dimensión 2 Asistencial				
2.1 Habilidad para la elaboración adecuada y detallada de la historia clínica de los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha.	X	X	X	X
2.2 Habilidad para la aplicación del método clínico-epidemiológico y sus particularidades en los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha	X	X	X	X
2.3 Habilidad para la aplicación de los instrumentos o test específicos que permiten evaluar la marcha en el anciano	X	X	X	
2.4 Nivel de interpretación de los estudios de avanzada sobre el anciano con sospecha de trastornos en la marcha.	X	X	X	
2.5 Nivel de realización de la evaluación interdisciplinaria para el diagnóstico de los ancianos con trastornos en la marcha.	X	X	X	X
Dimensión 3 Científico-Investigativa				
3.1 Nivel de desarrollo de investigaciones sobre el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos	X	X	X	X
3.2 Frecuencia con que presenta ponencias en eventos científicos sobre diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos	X	X	X	X
3.3 Frecuencia con la que ha publicado artículos científicos relacionado con el envejecimiento y trastornos de la marcha	X	X	X	X
3.4 Nivel de solución de los problemas de salud relacionado con el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos en APS.	X	X	X	
3.5 Nivel de integración de los problemas científicos y los problemas de salud para el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha en la APS.	X	X	X	

Leyenda: **O** observación científica **E** encuesta a MGI, **ED** entrevista a directivos y **RD** guía de revisión documental

Anexo 12

Tabla 6 Resultados de la observación por dimensiones

Dimensión 1. Cognitiva						
Indicador	Escala evaluativa					
	Se observa		Se observa poco		No se observa	
	No.	%	No.	%	No.	%
1,1	0	0	3	13,63	19	86,36
1,2	5	22,72	5	22,72	12	54,54
1,3	1	4,54	3	13,63	18	81,81
1,4	1	4,54	0	0	21	95,45
1,5	1	4,54	0	0	21	95,45
Promedio	1,6	7,27	2,2	10,00	18,20	82,72
Dimensión 2. Asistencial						
Indicador	Escala evaluativa					
	Se observa		Se observa poco		No se observa	

	No.	%	No.	%	No.	%
2,1	1	4,54	2	9,09	19	86,36
2,2	1	4,54	1	4,54	20	90,90
2,3	0	0	0	0	22	100
2,4	1	4,54	1	4,54	20	90,90
2,5	1	4,54	2	9,09	19	86,36
Promedio	0,8	3,64	1,2	5,45	20	90,90
Dimensión 3. Científico investigativa						
Indicador	Escala evaluativa					
	Se observa		Se observa poco		No se observa	
	No.	%	No.	%	No.	%
3,1	0	0	0	0	22	100
3,2	0	0	0	0	22	100
3,3	0	0	0	0	22	100
3,4	0	0	3	13,63	19	86,36
3,5	0	0	1	4,54	21	95,45
Promedio	0	0	0,8	3,64	21,20	96,36

Anexo 13

Tabla 7 Resultados de la encuesta por dimensiones con sus indicadores

Dimensión 1. Cognitiva						
Indicador	Escala evaluativa					
	Alto		Medio		Bajo	
	No.	%	No.	%	No.	%
1,1	0	0	3	13,63	19	86,36
1,2	0	0	10	45,45	12	54,54
1,3	0	0	3	13,63	19	86,36
1,4	0	0	2	9,09	20	90,90
1,5	0	0	3	13,63	19	86,36
Promedio	0	0	4,2	19,09	17,80	80,90
Dimensión 2. Asistencial						
Indicador	Escala evaluativa					

	Alto		Medio		Bajo	
	No.	%	No.	%	No.	%
	2,1	0	0	3	13,63	19
2,2	0	0	3	13,63	19	86,36
2,3	0	0	0	0	19	86,36
2,4	0	0	2	9,09	20	90,90
2,5	0	0	3	13,63	19	86,36
Promedio	0	0	2,2	10,00	19,20	87,27
Dimensión 3. Científico investigativa						
Indicador	Escala evaluativa					
	Alto		Medio		Bajo	
	No.	%	No.	%	No.	%
3,1	0	0	0	0	22	100
3,2	0	0	0	0	22	100
3,3	0	0	0	0	22	100
3,4	0	0	2	9,09	20	90,90
3,5	0	0	1	4,54	21	95,45
Promedio	0	0	0,6	2,73	21,40	97,27

Anexo 14

Tabla 8 Resultados de la entrevista a directivos por dimensiones

Dimensión 1. Cognitiva				
Indicador	Escala evaluativa			
	Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%
1,1	6	85,71	1	14,29
1,2	1	14,29	6	85,71
1,3	7	100	0	0

1,4	0	0	7	100
1,5	4	57,14	3	42,86
Promedio	3,6	51,43	3,4	48,57
Dimensión 2. Asistencial				
Indicador	Escala evaluativa			
	Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%
2,1	2	28,57	5	71,43
2,2	2	28,57	5	71,43
2,3	4	57,14	3	42,86
2,4	0	0	7	100
2,5	0	0	7	100
Promedio	1,6	22,86	5,4	77,14
Dimensión 3. Científico investigativa				
Indicador	Escala evaluativa			
	Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%
3,1	0	0	7	100
3,2	0	0	7	100
3,3	0	0	7	100
3,4	2	28,6	5	71,4
3,5	1	14,3	6	85,7
Promedio	0,6	8,57	6,4	91,43

Anexo 15

Tabla 9. Resultados cuantitativos por indicadores sobre superación profesional dirigida al MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha en el policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba

Indicadores	Instrumentos				Resultado
	O	E	ED	RD	
Dimensión 1 Cognitiva					
1.1 Nivel de conocimiento sobre el proceso de envejecimiento individual y su influencia en la marcha.	0,95	0,95	0,14	0,31	0,76
1.2 Nivel de conocimiento sobre enfermedades que constituyen factores de riesgo y/o desencadenantes de los trastornos de la marcha en ancianos	1,54	1,31	0,85	0,68	0,91

1.3 Nivel de conocimiento sobre la exploración física particular en ancianos con sospecha de trastornos de la marcha	1,04	0,95	1	0,22	0,80
1.4 Nivel de conocimiento para la interpretación de los instrumentos o test específicos que se utilizan para evaluar la marcha	0,50	0,50	0	-	0,25
1.5 Nivel de conocimiento sobre los estudios complementarios de avanzada y su interpretación para el diagnóstico de los trastornos de la marcha.	0,68	0,77	0,57	0,45	0,61
Dimensión 2 Asistencial					
2.1 Habilidad para la elaboración adecuada y detallada de la historia clínica de los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha.	0,90	0,86	0,28	0,36	0,60
2.2 Habilidad para la aplicación del método clínico-epidemiológico y sus particularidades en los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha	0,86	0,86	0,28	0,40	0,60
2.3 Habilidad para la aplicación de los instrumentos o test específicos que permiten evaluar la marcha en el anciano	0,59	0,59	0,57	-	0,43
2.4 Nivel de interpretación de los estudios de avanzada sobre el anciano con sospecha de trastornos en la marcha.	0,90	0,86	0	-	0,44
2.5 Nivel de realización de la evaluación interdisciplinaria para el diagnóstico de los ancianos con trastornos en la marcha.	0,81	0,77	0	0,22	0,45
Dimensión 3 Científico-Investigativa					
3.1 Nivel de desarrollo de investigaciones sobre el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos	0,59	0,59	0	0	0,29
3.2 Frecuencia con que presenta ponencias en eventos científicos sobre diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos	0,22	0,22	0	0	0,11
3.3 Frecuencia con la que ha publicado artículos científicos relacionado con el envejecimiento y trastornos de la marcha	0,18	0,18	0	0	0,09
3.4 Nivel de solución de los problemas de salud relacionado con el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en ancianos en APS.	0,77	0,72	0,28	-	0,44
3.5 Nivel de integración de los problemas científicos y los problemas de salud para el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos con sospecha de trastornos de la marcha en la APS.	0,54	0,54	0,14	-	0,30
Resultado	0,73	0,70	0,27	0,17	0,46

Leyenda: O observación, E encuesta, ED encuesta a directivos y RD guía documental

Anexo 16

Diplomado para la Superación profesional Médica

Título: Mejoramiento del desempeño profesional de los MGI en la atención de ancianos con trastornos de la marcha

Profesor principal: Dr. Eloy Turro Caró

Nivel provincial

Modalidad de dedicación: Cursos, entrenamiento y taller a tiempo parcial

Grado de comparecencia: Presencial

Tiempo de duración: 6 meses

Profesionales a que va dirigidos: Médicos generales integrales

Sede: Policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba

Fundamentación: La superación profesional del médico general integral (MGI) que labora en la Atención Primaria de Salud (APS) base del Sistema Nacional de Salud (SNS) es estratégica, de su permanente superación para abordar estos problemas incidentes en la población, aún más en la envejecida; dependerá la calidad de la atención médica, así como la disminución de costos de atención sanitaria para evitar consecuencias desfavorables sociales y sanitarias.

El MGI de la APS debe ser capaz de prestar una atención médica integral a todos los grupos poblacionales pero los ancianos constituyen un grupo en extremo vulnerable. De ahí que, abordar pacientes ancianos con diferentes morbilidades se convierta en un punto clave para la atención médica ofrecida por estos galenos.

En perfeccionar la capacidad diagnóstica con base científico técnica, unido al fortalecimiento de valores debe estar la actuación del MGI de la APS, para satisfacer así la necesidad de una superación continua capaz de garantizar adecuado desempeño profesional para brindar un servicio de salud eficiente y humano.

Objetivo: Contribuir a la superación profesional del médico general integral para mejorar el estado de salud de la población anciana en la atención primaria, específicamente para el diagnóstico precoz de ancianos con trastorno de la marcha.

Programa de diplomado

Distribuido en cursos, entrenamiento y taller

I. Primer curso "Envejecimiento"

Objetivo: contribuir a la superación del especialista en MGI para mejorar el estado de salud de la población anciana mediante acciones integrales dirigidas a la promoción, educación y prevención en correspondencia con las exigencias sociales del Sistema Nacional de Salud.

Dirigido: Especialistas en Medicina General Integral, Medicina Interna, Epidemiología, Gerontología y Geriatria.

Duración: 96 horas

Profesor: Dr. Eloy Turro Caró

Dra. Rita María Mesa Valiente

Dra. Eslaidi Mendosa Clavel

Plan temático

Temas	Objetivos	Contenidos	FOE	Medios
1.Describir aspectos sobre las teorías del envejecimiento.	1. Exponer las diferentes teorías estocásticas y no estocásticas por las cuales se trata de explicar el envejecimiento	1. Definición: del envejecimiento 1.2. teorías estocásticas 1.3. teorías no estocásticas o determinista 1.4. Integración de	C C CT	Computadora Bibliografía sugerida Bibliografía sugerida Bibliografía

		ambas teorías	EI	sugerida
2. Epidemiología del envejecimiento poblacional, causas y consecuencias socioeconómicas.	1. Exponer elementos epidemiológicos relacionados con el envejecimiento poblacional y sus consecuencias socioeconómicas para el sistema nacional de salud y gubernamental	1. Causas del envejecimiento poblacional 2. consecuencias para la sociedad de dicho envejecimiento. 3. Propuestas de soluciones para su mejoría	C CT EI	Computadora Bibliografía sugerida Bibliografía sugerida
3. Biología del envejecimiento humano.	1. Describir los cambios fisiológicos generales del envejecimiento humano individual 2. Describir los cambios fisiológicos del envejecimiento humano por órganos y sistemas	1. Exponer elementos teóricos generales sobre los cambios fisiológicos del envejecimiento que experimenta el individuo. 2. Explicar los cambios estructurales de los órganos o sistema de la economía humana (macroscópicos, y microscópicos) además de cómo influyen en las diferentes funciones	C CT EI	Computadora Bibliografía sugerida Computadora Bibliografía sugerida Bibliografía sugerida

Leyenda: clase teórico-práctica (CTP), clase taller (CT), estudio independiente (EI), examen final (EF), forma de organización de la enseñanza (FOE)

Forma de organización de la enseñanza por tema y horas

TEMAS	FOE				Horas tema
	C	CT	EI	EF	
Tema 1. Describir aspectos sobre las teorías del	2		12		14h

envejecimiento.					
Tema 2. Epidemiología del envejecimiento poblacional, causas y consecuencias socioeconómicas.	2	8	24		34h
Tema 3. Biología del envejecimiento humano.	6	16	24		36h
Horas FOE	10	24	60	2	96h
Total de horas	96h				

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

Medios: pizarrón, computadora y data show, presentaciones electrónicas, escenarios docentes, historias clínicas Individual, entre otros.

Estrategia Docente:

El curso se desarrollará en estrecha coordinación con el Departamento Docente del policlínico 30 de noviembre.

Las temáticas tienen variedad de horas, según la complejidad de las mismas.

Sistema de evaluación

Evaluación frecuente y sistemática: se realizarán en cada encuentro, a través de preguntas de control orales y/o escritas.

Evaluación final: se realizará un examen oral y se otorgará una nota final cualitativa: (desaprobado o aprobado) teniendo en cuenta la trayectoria durante el curso y las habilidades alcanzadas en la práctica.

Segundo curso (entrenamiento) “Particularidades en la aplicación del método clínico en el anciano”

Objetivo: Aportar en el desempeño profesional del MGI para mejorar la atención medica integral al adulto mayor en la comunidad con el adecuado cumplimiento del encargo social.

Dirigido:

Especialistas en Medicina General Integral, Medicina Interna, Gerontología y Geriatria.

Duración: 112 horas

Profesor: Dr. Eloy Turro Caró

Plan temático

Temas	Objetivos	Contenidos	FOE	Medios
1. La semiología y exploración física con énfasis en las particularidades para la evaluación del anciano	1. Precisar los elementos que particularizan la semiología y exploración física en el anciano	1.Aspectos y particularidades de la Semiología y exploración física en el anciano	E E EI	Computadora Bibliografía sugerida

2. Ejecución de la evaluación geriátrica exhaustiva multidimensional	1. Profundizar en los contenidos teóricos del método clínico-epidemiológico y su uso en el adulto mayor	1. Definición de evaluación geriátrica exhaustiva multidimensional	E	Computadora Bibliografía sugerida
	2. Brindar fundamentos teórico-prácticos necesarios para el desarrollo de una adecuada praxis asistencial al adulto mayor	2. Presentaciones de casos, discusiones diagnósticas	CT	Computadora, pizarrón, caso clínico en consultorio médico Bibliografía sugerida
			EI	

Legenda: Entrenamiento (E), clase taller (CT), estudio independiente (EI), examen final (EF), forma de organización de la enseñanza (FOE)

Formas de organización de la enseñanza por tema y horas

TEMAS	FOE				Horas tema
	E	CT	EI	EF	
Tema 1. La semiología y exploración física con énfasis en las particularidades para la evaluación del anciano	10	20	40		70h
Tema 2. Ejecución de la evaluación geriátrica exhaustiva multidimensional	2	12	24		38h
Horas FOE	12	32	64	4	112h
Total de horas	112h				

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

Medios: pizarrón, computadora y data show, presentaciones electrónicas, escenarios docentes, historias clínicas Individual, entre otros.

Estrategia Docente:

El curso se desarrollará en estrecha coordinación con el Departamento Docente del policlínico 30 de noviembre, el escenario docente que se utilizará será el mismo policlínico.

El tiempo de duración del curso estará en dependencia de la complejidad de las temáticas a impartir.

Sistema de evaluación

Se realizarán evaluaciones sistemáticas y frecuentes en los diferentes encuentros mediante preguntas de control orales o escritas, además de forma prácticas para las habilidades.

Evaluación final: se realizará un examen teórico-práctico oral y se otorgará una nota final cualitativa (desaprobado o aprobado) teniendo en cuenta la trayectoria durante el curso y las habilidades alcanzadas en la práctica.

Tercer curso (entrenamiento) "Presentaciones atípicas de las enfermedades en el anciano"

Objetivo: contribuir a la superación de los especialistas en MGI para mejorar el desempeño profesional y brindar adecuada atención medica integral a la población anciana en APS.

Dirigido:

Especialistas en Medicina General Integral, Medicina Interna, Epidemiología, Gerontología y Geriátría.

Duración:132 horas

Profesor: Dr. Eloy Turro Caró

Dra. Rita María Mesa Valiente

Dra. Esलाई Mendosa Clavel

Plan temático.

Temas	Objetivos	Contenidos	FOE	Medios
1. Presentaciones atípicas de las enfermedades en el anciano	1. Precisar los cambios fisiológicos del envejecimiento causantes de las formas atípicas en que se desarrollan las diferentes enfermedades en el anciano	1. Enfermedades en el sistema respiratorio, cardiovascular, digestivo y osteomioarticular. 2. Enfermedades del sistema renal, genito-urinario, hemolinfopoyetico y sistema nervioso.	E CT EI E CT EI	Computadora Bibliografía sugerida Computadora Bibliografía sugerida
2. Síndromes geriátricos más frecuentes en comunidad	1. Puntualizar los elementos teórico-prácticos para el diagnóstico de los síndromes geriátricos	1. Ulcera por presión 2. Incontinencia urinaria y fecal 3. Confusión aguda 4. Inmovilidad 5. Deterioro cognitivo	E CT EI	Computadora Bibliografía sugerida Computadora Bibliografía sugerida

Leyenda: Entrenamiento (E), clase taller (CT), estudio independiente (EI), examen final (EF), forma de organización de la enseñanza (FOE)

Forma de organización de la enseñanza por temas y horas

TEMAS	FOE				Horas tema
	E	CT	EI	EF	
Tema 1. Presentaciones atípicas de las enfermedades en el anciano	8	16	40		64h
Tema 2. Síndromes geriátricos más frecuentes en comunidad	10	16	40		62h
Horas FOE	18	32	80	2	132h
Total de horas	132h				

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

Medios: pizarrón, computadora y data show, presentaciones electrónicas, escenarios docentes, historias clínicas Individual, entre otros.

Estrategia Docente:

El curso se desarrollará en el policlínico 30 de noviembre en estrecha coordinación con el departamento docente del mismo.

Los temas tienen 18 horas de entrenamiento, diseñadas por especialistas en Gerontología y Geriátrica con categorías docentes de profesores auxiliares, de forma presencial y la mayor cantidad de tiempo está dedicado a actividades prácticas de manera tal que propicie la gestión del conocimiento del cursistas, así como el desarrollo de habilidades prácticas.

Sistema de evaluación

Las evaluaciones se realizarán en cada encuentro, a través de preguntas de control orales y escritas que se desarrollan sistemáticamente.

Evaluación final: se realizará un examen de desempeño y se otorgará una nota final cualitativa: (desaprobado o aprobado) teniendo en cuenta la trayectoria durante el curso y las habilidades alcanzadas en la práctica.

Cuarto curso-taller “Evaluación médica y diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en el anciano”

Objetivo: mejorar el desempeño profesional de los especialistas en MGI para la atención médica integral del anciano mediante la superación sobre la evaluación y diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en dicha población.

Dirigido:

Especialistas en Medicina General Integral, Gerontología y Geriátrica

Duración: 48 horas

Profesor: Dr. Eloy Turro Caró

Dr. Rita María Mesa Valiente

Plan temático.

Temas	Objetivos	Contenidos	FOE	Medios
1. Evaluación y Diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.	1. Identificar los síntomas, signos e interpretación de las pruebas especiales para el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en el anciano.	1. Definición de trastornos de la marcha y causas 2. Diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en anciano 3. Tipos de marcha patológicas	E CT EI	Computadora Bibliografía sugerida Bibliografía sugerida.
2. Consecuencias de los trastornos de la marcha en el anciano.	1. Determinar las consecuencias provocadas por los trastornos de la marcha y su relación con otros problemas de salud frecuentes en el anciano.	1. Definición de anciano frágil y aumento de las morbilidades. 2. Síndrome de caídas 3. Institucionalización	E CT E EI	Computadora Bibliografía sugerida Computadora Bibliografía sugerida

Leyenda: Entrenamiento (E), clase taller (CT), estudio independiente (EI), examen final (EF), forma de organización de la enseñanza (FOE)

Forma de organización de la enseñanza por tema y horas

TEMAS	FOE				Horas tema
	E	CT	EI	EF	
Tema 1. Evaluación y Diagnostico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.	4	10	12		26h
Tema 2. Consecuencias de los trastornos de la marcha en el anciano.	4	4	12		20h
Horas FOE	8	14	24	2	48h
Total de horas	48h				

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

Medios: pizarrón, computadora y data show, presentaciones electrónicas, escenarios docentes, historias clínicas Individual, entre otros.

Estrategia Docente:

El curso se desarrollará en el policlínico 30 de noviembre en estrecha coordinación con el departamento docente. La mayor cantidad de tiempo de los diferentes temas está dedicado a actividades prácticas y al estudio independiente de forma tal que sean aplicados los conocimientos adquirido por los cursistas.

Sistema de evaluación

Las evaluaciones se realizarán de forma sistemática mediante preguntas de control orales y escritas. Evaluación final: se realizará de forma cualitativa (desaprobado o aprobado) teniendo en cuenta la trayectoria durante el curso, las habilidades alcanzadas y el examen de desempeño.

Quinto curso-taller “Adecuada ejecución del programa nacional de atención integral al adulto mayor, subprograma comunitario”

Objetivo: Precisar funcionamiento y organización del trabajo del equipo básico de salud según subprograma comunitario de atención integral al adulto mayor.

Dirigido:

Especialistas en Medicina General Integral, Gerontología y Geriatria

Duración: 86 horas

Profesor: Dr. Eloy Turro Caró

Plan temático.

Temas	Objetivos	Contenidos	FOE	Medios
1.Organizacion del trabajo en la comunidad	1.Exponer las características y organización del trabajo en la comunidad de acuerdo al subprograma comunitario de	1. Funciones del equipo de trabajo comunitario 2. Especificar las funciones para la atención medica integral al anciano 3. Examen periódico de	CT CT EI	Computadora Bibliografía sugerida Bibliografía sugerida.

	atención integral al adulto mayor	salud		
2. Trabajo del equipo básico de salud y el equipo multidisciplinario de atención geriátrica (EMAG)	1. Especificar las funciones del equipo básico de salud y del equipo multidisciplinario de atención geriátrica	1. Promoción y prevención de factores de riesgo en anciano 2. Diagnóstico de comorbilidades en ancianos 3. Atención al anciano frágil	CTP CT CT EI	Computadora Bibliografía sugerida Bibliografía sugerida Bibliografía sugerida
3. Rehabilitación en Geriatria	1. Precisar principios de la rehabilitación en el adulto mayor, componentes y objetivo de la misma	1. Definición y objetivo de la rehabilitación geriátrica 2. Principios que la rigen 3. Componentes de la rehabilitación geriátrica	CTP CT CT EI	Computadora Bibliografía sugerida Bibliografía sugerida Bibliografía sugerida

Leyenda: clase teórico-práctica (CTP), clase taller (CT), estudio independiente (EI), examen final (EF), forma de organización de la enseñanza (FOE)

Forma de organización de la enseñanza por tema y horas

TEMAS	FOE				Horas tema
	CTP	CT	EI	EF	
Tema 1. Organización del trabajo en la comunidad	4	10	12		26h
Tema 2. Trabajo del equipo básico de salud y el equipo multidisciplinario de atención geriátrica (EMAG)	8	12	20		40h
Tema 3. Rehabilitación en Geriatria	2	6	10		18h
Horas FOE	14	28	42	2	86h
Total de horas	86h				

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

Medios: pizarrón, computadora y data show, presentaciones electrónicas, escenarios docentes, historias clínicas Individual, entre otros.

Estrategia Docente:

El curso se desarrollará en el policlínico 30 de noviembre en estrecha coordinación con el departamento docente. La mayor cantidad de tiempo de los diferentes temas está dedicado a actividades prácticas y al estudio independiente de forma tal que sean aplicados los conocimientos adquirido por los cursistas.

Sistema de evaluación

Las evaluaciones se realizarán de forma sistemática mediante preguntas de control orales y escritas. Evaluación final: se realizará de forma cualitativa (desaprobado o aprobado) teniendo en cuenta la trayectoria durante el curso, las habilidades alcanzadas y el examen de desempeño.

Referencias Bibliográficas

1. Pardo Andreu Gilberto. Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2003 Mar [citado 2023 Mayo 20] ; 22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100008&lng=es.
2. Loret-de-Mola-Pino J, Pereira-Pérez J, Loret-de-Mola E. Sistematización teórica para un estudio sobre el envejecimiento poblacional como fenómeno polisémico. Humanidades Médicas [Internet]. 2023 [citado 21 May 2023]; 23 (1) Disponible en: <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2449>
3. de Mola Pino JL, Pérez JP & de Mola EL. Sistematización teórica para un estudio sobre el envejecimiento poblacional como fenómeno polisémico. *Humanidades Médicas*, 2023, 23(1), 2449. Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/86339>
4. Berrier Achón A, Herrera Álvarez I, García López LE, & Guerra Herrera C. I Fórum científico virtual. Envejecimiento y labor de la familia en esta etapa Ciencias Mayabeque, 2020. Disponible en: <http://www.cienciamayabeque2021.sld.cu/index.php/Fcvcm/Cienciamayabeque2021/paper/download/225/172>
5. Arias Carbonell MM, Aranda Arias ME & Manzur Arias CL. Identificación de conocimientos sobre envejecimiento saludable. 2021 Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/viewFile/13/21>
6. Sánchez Benítez ME, Hernández Fernández L, Rodríguez Corría R & Tejeda Castañeda E. Protección al adulto mayor: necesario enfoque multidimensional por profesionales de la salud en Cuba. EDUMECENTRO [Internet] 2022 [citado 2022 Nov 07]; 14, 1848. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/download/e1848/pdf>
7. Kobayashi García H. (2021). Marcadores de envejecimiento cronológico y patológico. [Tesis doctoral] Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Ciencias Biológicas. 2021 Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/67574/pdf>
8. Téllez Revelo L & Cruz Cruz Y. Procederes del personal de salud para enfrentar el envejecimiento poblacional. 2021 Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/viewFile/135/249>
9. Arias Carbonell MM, Aranda Arias ME & Manzur Arias CL. Identificación de conocimientos sobre envejecimiento saludable. 2021 Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/viewFile/13/21>
10. Sánchez Benítez ME, Hernández Fernández L, Rodríguez Corría R & Tejeda Castañeda E. Protección al adulto mayor: necesario enfoque multidimensional por profesionales de la salud en Cuba. EDUMECENTRO [Internet] 2022 [citado 2022 Nov 07]; 14, 1848. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/download/e1848/pdf>
11. Moreno Peña U, Martínez Manrique CE, Couso Seoane C, Román Montoya AC. Tratamiento no farmacológico y su acción sobre la musculatura esquelética en ancianos con Sarcopenia. Rev MEDISAN [Internet]. 2022 Abr [citado 2022 Nov 10]; 26(2): 403-417. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000200403
12. Fernández López A. La intoxicación digitalica en el adulto mayor. Revisión bibliográfica. Universidad de Valladolid. Facultad de Ciencias de la Salud de Soria. 2021. Disponible en:

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/52175/TFG-O-2044.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Triana Álvarez EA, Reyes Camejo T, Vidal Ledo M, González Rodríguez R & Triana Reyes E. Aporte gerontotecnológico en la evaluación funcional en modelo cubano de atención comunitaria al adulto mayor. IV convención internacional de salud. Cuba Salud Oct 17-21. 2022. [citado 11 nov 2022] Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/1116/396>
14. Picado Ovares JE & Sandí Jirón A. Perfil del paciente del Programa de Atención Domiciliaria Geriátrica de un Hospital de Geriatria Costarricense. Rev Anales en Gerontología 2021. [citado 12 nov 2022]; 13(13), 79–89. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/49554>
15. Rodríguez Miranda OG. Evaluación Geriátrica Integral en la localidad de Peñas Altas Guanabo del policlínico Mario Muñoz Monroy de enero a septiembre 2021. [internet] 2021 [citado Nov 12 2022] Disponible en: <https://gerathabana2021.sld.cu/index.php/gerathabana/2021/paper/viewFile/62/18>
16. Buenaño Barrionuevo L. Alteraciones biopsicosociales y enfermedades crónicas en adultos mayores-centro de atención del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Cuenca-2014. [Tesis doctoral] [internet] Universidad de Tumbes. Facultad de Ciencias de la Salud 2021. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2447/TESIS%20-%20BUENA%20C3%91O%20BARRIONUEVO.pdf?sequence=1>
17. Allasi Galarza NJ & Cardoso Arroyo EDC. Deterioro cognitivo en adultos mayores. 2021. Universidad Continental. Facultad de Humanidades. Huancayo, Perú. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11822/1/IV_FHU_501_TI_Allasi_Cardoso_2021.pdf
18. Salvatierra Bazarro GS. Evaluar el deterioro cognitivo a causa del aislamiento social en adultos mayores de 70 a 80 años [Bachelor's thesis], 2022. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Psicológicas. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60442>
19. Picado Ovares JE & Sandí Jirón A. Perfil del paciente del Programa de Atención Domiciliaria Geriátrica de un Hospital de Geriatria Costarricense. Rev Anales en Gerontología 2021. [citado 12 nov 2022]; 13(13), 79–89. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/49554>
20. Avalos Carbajo VJ. Polifarmacia y riesgo de interacciones farmacológicas en adultos mayores que acuden al puesto de salud de La Venta Baja-Santiago, Ica en el año 2019. [Tesis para optar por título de licenciado en química] Universidad de San Luis Gonzaga, Perú. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13028/3448/Polifarmacia%20y%20Riesgo%20de%20Interacciones%20Farmacologicas%20en%20Adultos%20Mayores%20que%20Acuden%20al%20Puesto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Brenes González, L. Aspectos farmacocinéticos y farmacodinámicos relacionados con el uso de antibióticos en adultos mayores. [Tesis para optar por el título de especialista en Gerontología y Geriatria] Universidad de Costa Rica. 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/84392/Aspectos%20Farmacocineticos%20y%20farmacodinamicos%20relacionados%20con%20el%20uso%20de%20Antibioticos%20en%20adultos%20mayores.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. González LB, Valverde DM & Brenes IA. Aspectos farmacocinéticos y farmacodinámicos relacionados con el uso de antibióticos en adultos mayores. Rev Médica Sinergia,2022 [citado 25 Oct 2022]; 7(04) <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104767>
23. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Izaguirre Remón CR & García Jerez S. Necesidad del desarrollo de una competencia específica del MGI para la prevención del intento de suicidio a nivel comunitario. in cibamanz2021. Septiembre. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/463/334>
24. Suárez Fernández N, Tejera Concepción JF, Terry Rodríguez CE. La marcha de adultos mayores. Una visión desde Cuba. Rev Científica Cultura, Comunicación y Desarrollo [Internet]. 1may2021 [citado 27nov.2022];6(2):58-6. Disponible en: <https://rccd.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/294/318>
25. Carmona-Ferrer B, Almanza-Díaz Y, Domínguez-Cecilia N, Hernández-Chisholm D, Cisneros-Perdomo V. Plataforma Cobs para los trastornos de equilibrio, postura y marcha en el adulto mayor. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación [revista en Internet]. 2022 [citado 28 Nov 2022]; 14 (3) Disponible en: <http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/721/746>
26. Suárez Fernández N, Tejera Concepción JF, Terry Rodríguez CE. La marcha de adultos mayores. Una visión desde Cuba. Rev Científica Cultura, Comunicación y Desarrollo [Internet]. 1may2021 [citado 27nov.2022];6(2):58-6. Disponible en: <https://rccd.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/294>
27. Gutiérrez Pérez ET, Meneses Foyo AL, Andrés Bermudez P, Gutiérrez Diaz A, Padilla Moreira A. Utility of the Downton and Tinetti scales in the fall risk classification of older adults in primary health care. Acta méd centro [Internet]. 2022 Mar [citado 2022 Nov 27]; 16(1): 127-140. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272022000100127&script=sci_arttext&tIng=en
28. Lorena Cerda A. Evaluación del paciente con trastornos de la marcha Policlínico de Trastornos de Marcha, Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, HCUCCh.. https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/124202/evaluacion_paciente_con_trastorno_marcha.pdf?sequence=1
29. González Garcés, Yasmany, Rodríguez Labrada, Roberto, Torres Vega, Reidenis, & Velázquez Pérez, Luis. (2022). Métodos para la evaluación de la marcha y postura en pacientes con ataxias hereditarias. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [citado 3 enero 2023], 12(2),e1151 Epub 20 de junio 2022 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062022000200029
30. El Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor en Cuba.[citado 10 Sep 2022] Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/el-programa-nacional-de-atencion-integral-al-adulto-mayor>
31. Casanova Moreno MC, González Casanova JM, Machado Reyes F, Casanova Moreno D, González Casanova D, González Casanova W, Ramírez Rodríguez M. Estrategia de superación para potenciar la atención del Médico General Integral a adultos mayores con diabetes [internet] 2020. [citado 2022 Oct 22]; Disponible en: <http://edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/download/39/22>
32. Delgado Rifá E, Martínez Rubio BN & Alonso Hernández E. Superación profesional del médico de familia para la promoción de salud en adultos mayores con fractura de cadera Rev 2022

Didasc@lia: Didáctica y Educación. ISSN: 2224-2643, [citado 2022 Oct 22]; 13 (3), 270-298. Publicación del Centro de Estudios Pedagógicos de la Universidad de Las Tunas. Cuba. Disponible en: <http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia>

Anexo 17.

Cuestionario para especialistas para constatar la viabilidad de la Estrategia de superación profesional dirigida al MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Estimado especialista, con el propósito de mejorar la superación profesional del MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha, se ha elaborado una Estrategia de Superación. A continuación, se pone a su consideración la propuesta y se solicita su colaboración. Se agradece de antemano su valiosa contribución.

1. Valore la pertinencia o no de acuerdo a los aspectos que a continuación relacionamos acerca de la Estrategia de Superación. Para ello solo deberá marcar con una X en la columna que considere, para cada uno de los aspectos planteados.

Tenga en cuenta que: P: pertinente, MP: moderadamente pertinente, PP: poco pertinente, NP: nada pertinente.

Aspectos a evaluar	P_3	MP_2	PP_1	NP_0
1.Fundamento de la Estrategia				
2.Objetivo de la Estrategia				
3.Representacion grafica				
4.Características de la Estrategia				
5.Etapa I de Diagnostico-diseño				
6.Etapa II de ejecución o implementación				
7.Etapa III de evaluación				
8.Estrategia en General				

2. Considere los números asignados a cada aspecto en la tabla anterior, y exprese su criterio sobre qué modificaría o incluiría en cada uno de ellos. Puede agregar tantas filas como sea necesario.

Aspectos	¿Qué modificar?	¿Qué incluir?

Tabla 10. Distribución de especialistas según su valoración para constatar la viabilidad de la Estrategia de Superación profesional propuesta.

Aspectos a evaluar	P		MP		PP		NP	
	No	%	No	%	No	%	No	%
1.Fundamento de la Estrategia	13	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2.Objetivo de la Estrategia	13	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3.Representacion gráfica	13	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4.Características de la	13	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Estrategia									
5.Etapa I de Sensibilización-diseño	13	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
6.Etapa II de ejecución o implementación	11	84,61	2	15,39	0	0,0	0	0,0	
7.Etapa III de evaluación	13	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
8.Estrategia en General	13	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	

Tenga en cuenta que: P: pertinente, MP: moderadamente pertinente, PP: poco pertinente, NP: nada pertinente.

Anexo 18

Tabla 11 Resultados de la aplicación de la observación final

Dimensión 1 Cognitiva						
Indicador	Escala evaluativa					
	Se observa		Se observa poco		No se observa	
	No	%	No	%	No	%

1.1	22	100	0	0,0	0	0,0
1.2	22	100	0	0,0	0	0,0
1.3	22	100	0	0,0	0	0,0
1.4	22	100	0	0,0	0	0,0
1.5	22	100	0	0,0	0	0,0
Promedio	22	100	0	0,0	0	0,0
Dimensión 2 Asistencial						
Indicador	Escala evaluativa					
	Se observa		Se observa poco		No se observa	
	No	%	No	%	No	%
2.1	22	100	0	0,0	0	0,0
2.2	22	100	0	0,0	0	0,0
2.3	19	86,36	3	13,64	0	0,0
2.4	19	86,36	3	13,64	0	0,0
2.5	22	100	0	0,0	0	0,0
Promedio	20,8	94,54	1,2	5,46	0	0,0
Dimensión 3 Científico-investigativa						
Indicador	Escala evaluativa					
	Se observa		Se observa poco		No se observa	
	No	%	No	%	No	%
3.1	22	100	0	0,0	0	0,0
3.2	22	100	0	0,0	0	0,0
3.3	17	77,27	5	22,72	0	0,0
3.4	22	100	0	0,0	0	0,0
3.5	22	100	0	0,0	0	0,0
Promedio	21	95,46	1	4,54	0	0,0

Tabla 12 Resultados de la aplicación final de la encuesta a especialista en MGI

Dimensión 1 Cognitiva			
Indicador	Escala evaluativa		
	Alto	Medio	Bajo

	No	%	No	%	No	%
1.1	22	100	0	0,0	0	0,0
1.2	22	100	0	0,0	0	0,0
1.3	22	100	0	0,0	0	0,0
1.4	22	100	0	0,0	0	0,0
1.5	22	100	0	0,0	0	0,0
Promedio	22	100	0	0,0	0	0,0
Dimensión 2 Asistencial						
Indicador	Escala evaluativa					
	Alto		Medio		Bajo	
	No	%	No	%	No	%
2.1	22	100	0	0,0	0	0,0
2.2	22	100	0	0,0	0	0,0
2.3	22	100	0	0,0	0	0,0
2.4	22	100	0	0,0	0	0,0
2.5	22	100	0	0,0	0	0,0
Promedio	22	100	0	0,0	0	0,0
Dimensión 3 Científico-investigativa						
Indicador	Escala evaluativa					
	Alto		Medio		Bajo	
	No	%	No	%	No	%
3.1	22	100	0	0,0	0	0,0
3.2	22	100	0	0,0	0	0,0
3.3	22	100	0	0,0	0	0,0
3.4	22	100	0	0,0	0	0,0
3.5	22	100	0	0,0	0	0,0
Promedio	22	100	0	0,0	0	0,0

Tabla 13 Resultados cuantitativos final por indicadores sobre la superación profesional dirigida al MGI para el diagnóstico precoz de ancianos con trastornos de la marcha.

Indicadores	Instrumentos		Resultados
	O	E	
Dimensión 1 cognitiva			
1,1	3	3	3
1.2	3	3	3

1.3	3	3	3
1.4	3	3	3
1.5	3	3	3
Dimensión 2 Asistencial			
2.1	3	3	3
2.2	3	3	3
2.3	2,86	3	2,93
2.4	2,86	3	2,93
2.5	3	3	3
Dimensión 3 Científico-investigativa			
3.1	3	3	3
3.2	3	3	3
3.3	2,77	3	2,88
3.4	3	3	3
3.5	3	3	3
Resultados	3	2,96	2,98

Leyenda: O observación y E encuesta a MGI

Tabla 14 Resultados de la triangulación final de los instrumentos, dimensiones y valoración de la variable

Dimensiones	Instrumentos		Valor
	E	GPD	
1.Cognitiva	3	3	3
2.Asistencial	3	2,94	2,97
3.Científico-investigativa	3	2,95	2,98
Variable	3	2,96	2,98

Anexo 19

Encuesta de satisfacción a los MGI en estudio

Objetivo: Valorar el estado de satisfacción de los MGI durante la implementación de la Estrategia de Superación para el diagnóstico precoz de los trastornos de la marcha en los ancianos.

Estimado colega

Es primordial que usted nos exponga con sinceridad el estado de satisfacción con las actividades desarrolladas durante su estancia en la Estrategia de Superación, cuando responda esta encuesta de carácter anónimo. Muchas Gracias

Agradeceremos su sinceridad según su criterio del diplomado recibido en cuanto a los diferentes indicadores propuestos: marque una (X) el juicio que más se acerque a su valoración.

Estrategia de superación propuesta	MS	S	PS	NS	NR
Considera que aporta nuevos conocimientos					
Cuál será la utilidad de la estrategia propuesta					
Serán útil de los métodos de la estrategia					
Cómo valora la planificación y ejecución de las actividades					
Serán aplicable los contenidos empleados					

Leyenda:

MS muy satisfecho

S satisfecho

PS poco satisfecho

NS no satisfecho o insatisfecho

NR no respuesta

Les agradecemos de antemano su participación activa en nuestra investigación, así como nos comente sus opiniones o sugerencias

Tabla 16 Resultados de la encuesta de satisfacción aplicada a los MGI después de aplicada la estrategia propuesta

N=22	Respuesta según posibilidad de satisfacción establecidas
-------------	---

	MS	%	S	%	PS	%	NS	%	NR	%
Considera que aporta nuevos conocimientos	22	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cuál será la utilidad de la estrategia propuesta	22	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Serán útil de los métodos de la estrategia	22	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cómo valora la planificación y ejecución de las actividades	20	90,91	2	9,09	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Serán aplicable los contenidos empleados	22	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	108	98,18	2	1,82	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: encuesta de satisfacción

Leyenda: MS muy satisfecho; S satisfecho; PS poco satisfecho; NS insatisfecho; NR no respuesta

Calculo del índice de satisfacción global:

$$ISG = \frac{A(+1) + B(+0,5) + C(0) + D(-0,5) + E(-1)}{N}$$

N

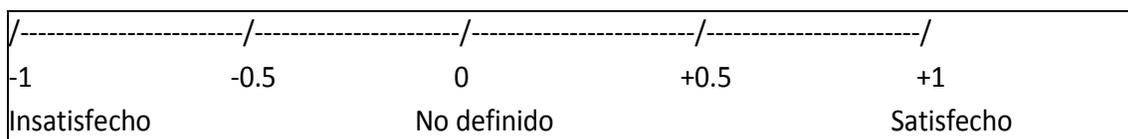
$$ISG = \frac{108(+1) + 2(+0,5) + 0(0) + 0(-0,5) + 0(-1)}{110}$$

110

$$ISG = \frac{109}{110}$$

110

$$ISG = 0,99$$



Con índice de satisfacción grupal entre 0,70 a 1.00 se considera satisfecho.