



República de Cuba
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba

**MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL
ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL EN EL USO
RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

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

Leonardo Ramos Hernández

La Habana, 2024



República de Cuba
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba

**MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL
ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL EN EL USO
RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

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

Autor: M. Sc. Leonardo Ramos Hernández
Tutor: Dr. C. Osmany Alonso Ayala. Profesor Titular
Dr. C. Frey Vega Veranes. Profesor Titular

La Habana, 2024

DEDICATORIA

A la memoria de mis padres, sus recuerdos son la guía que marca el ejemplo a seguir.

A mi hijo y nieto, razón de mi existir, mi consuelo y mi mayor inspiración.

A mis familiares, compañeros de trabajo, amigos y estudiantes.

A todos lo que contribuyeron en mi formación personal y profesional.

AGRADECIMIENTOS

A mis tutores Dr. C. Osmany Alonso Ayala y Dr. C. Frey Vega Veranes, paradigmas de la educación cubana, por el ejemplo profesional, capacidad de trabajo, visión, ánimo, apoyo y orientación brindado en el camino de la ciencia. Les agradezco además por la paciencia e inteligencia de cada uno, lo cual posibilitó esta obra. La asumieron como suya y contribuyeron, con sus saberes, a mi mejoramiento profesional, sobre todo, por darme una valiosa lección de vida.

A las Dr. C. Avelina Miranda Vázquez, Dr. C. María Eugenia García Céspedes y Dr. C. Nilia Victoria Escobar Yéndez; también, paradigmas de la educación cubana, quienes motivaron y gestionaron mi entrada al proceso de formación doctoral y con quienes di mis primeros pasos en este largo camino.

Al Dr. Irlán Amaro Guerra, por los conocimientos que me aportó y asesoría como especialista de Bioestadística. A los Doctores en Ciencia Ana Ibis Bosch Nuñez, Lesbia Eloina Rodríguez Báez, Rolando Bonal Ruiz e Isolina Vergara Vera, por la orientación y el tiempo que dedicaron para que esta obra llegara a su fin.

A mis colaboradoras y amigas del departamento de posgrado e investigaciones y el vicedecanato académico de la Facultad de Medicina 1, por el aliento constante, apoyo y por asumir múltiples tareas para soportar mi avance en esta ardua misión.

A mis compañeros del departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina 1, quienes asumieron tareas de esta investigación de forma incondicional y con mucha profesionalidad.

A mis familiares y amigos, por el apoyo incondicional. A la Educación Médica Cubana por abrirme las puertas al caudal de conocimientos que posee.

A todos, mis más profundos agradecimientos.

SÍNTESIS

La superación profesional del médico general integral resulta necesaria para impedir consecuencias médicas, sociales y económicas que se derivan del incumplimiento de los requisitos que se exigen para lograr el uso racional de medicamentos. A partir de situaciones problemáticas identificadas, se desarrolló una investigación educativa, desde el año 2021 al 2023, con el objetivo de diseñar una estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos en el municipio Santiago de Cuba. La aplicación de métodos del nivel teórico, empírico y estadísticos permitieron la fundamentación teórica que brindó científicidad a la propuesta; la identificación de los problemas profesionales y las potencialidades que facilitaron la elaboración de la estrategia de superación; el diseño de la estrategia con el sustento de una concepción teórica y la corroboración del valor teórico y práctico de esta, mediante consulta a especialistas, taller de socialización y preexperimento. Los resultados permitieron afirmar que la estrategia de superación diseñada, constituye un referente teórico-metodológico con una adecuada estructuración que logró el mejoramiento del desempeño profesional de los médicos generales integrales en el uso racional de medicamentos.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL Y EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL MÉDICO GENERAL INTEGRAL EN EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	11
1.1 El proceso de superación profesional del médico general integral	11
1.2 Evolución histórica del proceso de superación profesional del médico general integral en la República de Cuba	18
1.3 El mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos	29
CAPÍTULO II. DIAGNÓSTICO DEL ESTADO ACTUAL DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL MÉDICO GENERAL INTEGRAL DEL MUNICIPIO SANTIAGO DE CUBA EN EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	40
2.1 Procedimiento y contexto del diagnóstico del estado del desempeño del médico general integral del municipio Santiago de Cuba en el uso racional de medicamentos	40
2.2 Parametrización del desempeño profesional del médico general integral del municipio Santiago de Cuba en el uso racional de medicamentos	43
2.3 Resultados de la aplicación de los instrumentos	52
2.4 Resultados de la triangulación metodológica	63

CAPÍTULO III. ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL MÉDICO GENERAL INTEGRAL EN EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	68
3.1 Fundamentos de la estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos	68
3.2. Concepción teórica para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos	79
3.3 Estructura de la estrategia de superación profesional para el mejoramiento del desempeño profesional del Médico General Integral en el uso racional de medicamentos	89
3.4 Corroboration del valor científico teórico y práctico de la estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos	93
CONCLUSIONES	99
RECOMENDACIONES	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El uso racional de medicamentos (URM) comienza a ser objeto de atención por la comunidad científica desde principios de la década de los años 90 del pasado siglo, debido a las iatrogenias causadas por los medicamentos. Lo anterior motiva a que, en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Ottawa, celebrada el 21 de noviembre de 1986, se aborde la responsabilidad que debían tener el sistema de salud y la comunidad para lograr ese uso.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el URM como el hecho de que "los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a la situación particular, durante un período adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad".² El incumplimiento de las premisas antes expuestas, tiene consecuencias médicas, sociales y económicas, tales como: reducción de la calidad de la terapia que conlleva al aumento de la morbilidad y mortalidad, agotamiento de recursos y con ello, aumento de los costos, entre otros impactos.³

A nivel mundial, según datos de la OMS, el 50% de los medicamentos no se usan de forma racional, dificultad que cobra especial importancia en la Atención Primaria de Salud (APS).^{4, 5} Esa situación global, también se evidencia en Latinoamérica, en la República de Cuba y, dentro de ella, en Santiago de Cuba como provincia y municipio. En esos contextos, autores como: Osorio D,⁶ Bohórquez C,⁷ Giraudo E,⁸ Barba GL,⁹ García D,¹⁰ y Herrero HC,¹¹ refieren limitaciones para lograr el URM.

Para el logro del URM, el médico debe realizar tres acciones: prescribirlos de forma racional, promover ese uso racional y prevenir la automedicación irresponsable, acciones que según Salas *et al.*¹² se consideran dentro del componente atencional (*sic*): asistencial, promocional y preventivo, característico del principio de la integración docente, atencional e investigativo que sustenta la Educación Médica.

Autores como: Cruz MA,¹³ Ramos L,¹⁴ y Ramos L,¹⁵ expresan que entre las causas del incumplimiento del URM se encuentra la falta de superación profesional, afirmación que encuentra sustento en lo planteado por la OMS, al referir que los insuficientes conocimientos que han de ser fortalecidos en el posgrado, son un factor que contribuyen ese incumpliendo.^{2, 16}

En la República de Cuba existen varias regulaciones para la educación posgraduada. La Resolución 132/04 del Ministerio de Educación Superior (MES) refiere que el modelo de formación continua de la educación superior cubana está integrado por tres componentes, la formación de pregrado en carreras de perfil amplio, la preparación para el empleo y la educación de posgrado.¹⁷ Por su parte, la Resolución 140/19 del MES, en el artículo 18, refiere que la educación de posgrado se estructura en: superación profesional, formación académica y doctorado.¹⁸

La superación profesional se concibe como un proceso encaminado a la actualización de los conocimientos y actitudes, que viene dado por la necesidad de renovarlos y adaptarlos a los cambios y avances de la sociedad. Troitiño DM,¹⁹ Fernández MA,²⁰ López N,²¹ Leyva EK,²² Carrera JL,²³ y Rodríguez AA²⁴ la consideran como un proceso continuo y gradual de tránsito hacia la autodeterminación en el ejercicio profesional. Por otra parte, Urbina O,²⁵ desde una posición teórica, plantea que: "la

superación profesional constituye un conjunto de procesos de enseñanza-aprendizaje (...) así como el perfeccionamiento continuo para un mejor desempeño profesional de sus funciones y responsabilidades laborales, (...) en correspondencia con los avances de la ciencia, la técnica, el arte y las necesidades económico-sociales del país".

La formación académica del especialista en Medicina General Integral, en lo adelante médico general integral (MGI), se desarrolla de forma fundamental en las actividades de educación en el trabajo. Los docentes de esa formación se convierten en orientadores, organizadores del proceso formativo;²⁶ sin embargo, si tienen insuficiencias en el tratamiento de los contenidos de Farmacología,²⁷ poco podrán contribuir a lograr en los educandos, el URM, como se evidencia en los resultados de las investigaciones de autores como: Fegadolli C,²⁸ Ramírez A,²⁹ Pantoja AD,³⁰ Sánchez NJ,³¹ Díaz M,³² Ramírez AR³³ y Casanova D³⁴ en las que se constata que los egresados de esa especialidad presentan dificultades en el uso de medicamentos.

La superación profesional del MGI se enriquece como componente esencial en la gestión del posgrado. No obstante, existen vacíos importantes en el diseño en cuanto al URM en la APS.¹⁴ En un estudio realizado en el municipio Santiago de Cuba, por Ramos L *et al.*,¹⁵ se valoran como insuficientes en cantidad y calidad, las actividades de superación profesional relacionadas con el URM, dirigidas al MGI. Al respecto, se ofrecen recomendaciones de estrategias de superación profesional más efectivas y adecuadas al nivel de APS.

La superación profesional del MGI se presenta como una de las opciones para el mejoramiento del desempeño profesional en el URM. Bennett AR *et al.*³⁵ y Benítez RR *et al.*³⁶ afirman que para lograr una atención de salud eficaz es necesario un

aprendizaje permanente, dada la evolución científico-tecnológica en el campo de la farmacología.

El mejoramiento del desempeño profesional es un proceso que se enriquece en la Educación Médica Superior, a partir de los postulados de la Educación de Avanzada. Investigadores como: Bonal RR,³⁷ Fouces Y,³⁸ Candelaria JC,³⁹ Torres A,⁴⁰ González E,⁴¹ Venet MC⁴² y López G⁴³ demuestran que el mejoramiento del desempeño profesional desde la superación, se aplica a disímiles sectores de la sociedad. En ese orden de ideas, la superación para el mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el URM, debe responder a sus necesidades, en relación con el entorno social, e ir aparejado al vertiginoso avance de la industria farmacéutica.

La literatura científica reporta diversas intervenciones para lograr el URM en la APS, con una efectividad variable. Zavala MA *et al.*⁴⁴ evidencian, en un meta-análisis, el predominio de las intervenciones educativas, mediante actividades de superación profesional, sobre las farmacéuticas y las informáticas, las cuales resultan de utilidad para mejorar el desempeño profesional en el URM; sin embargo, se evidencian vacíos relacionados con los métodos y herramientas educativas.

En correspondencia con lo anterior y la experiencia del autor como docente de Farmacología, con más de 30 años de experiencia y gestor de la actividad de posgrado en la Facultad de Medicina 1, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, se identifican como **situaciones problemáticas**:

- insuficiente preparación del médico general integral en el uso racional de medicamentos;

- limitado desempeño profesional del médico general integral para realizar las actividades atencionales relacionadas con el uso racional de medicamentos;
- insuficientes actividades de superación profesional, dirigidas al médico general integral encaminadas a perfeccionar el uso racional de medicamentos.

En la valoración de estas situaciones problemáticas, se revela la contradicción científica entre la existencia de una estructura de educación de posgrado en la Educación Médica que se ocupa en satisfacer las continuas y diversas demandas sociales; y el insuficiente el desempeño profesional del MGI para realizar el URM.

En la búsqueda de una respuesta desde la ciencia se plantea como problema de investigación: ¿cómo contribuir al mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral del municipio Santiago de Cuba en el uso racional de medicamentos?

A su vez se delimita como objeto de la investigación, el proceso de superación profesional del médico general integral y como campo de acción, la superación profesional para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral del municipio Santiago de Cuba, en el uso racional de medicamentos.

Para dar solución al problema planteado se formula como objetivo de la investigación: diseñar una estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral del municipio Santiago de Cuba en el uso racional de medicamentos. Para dar cumplimiento al objetivo antes mencionado, se plantean las siguientes preguntas científicas.

1. ¿Qué fundamentos teóricos sustentan la superación y el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos?

2. ¿Cuál es el estado actual del desempeño profesional del médico general integral del municipio Santiago de Cuba en el uso racional de medicamentos?
3. ¿Cómo estructurar una estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos del municipio Santiago de Cuba?
4. ¿Cómo corroborar el valor científico teórico y práctico de la estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos del municipio Santiago de Cuba?

Para dar respuesta a esas interrogantes, se desarrollan las siguientes tareas de investigación:

1. Fundamentación teórica de la superación y el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos.
2. Diagnóstico del estado actual del desempeño profesional del médico general integral del municipio Santiago de Cuba en el uso racional de medicamentos.
3. Estructuración de la estrategia de superación para mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos del municipio Santiago de Cuba.
4. Corroboration del valor científico teórico y práctico de la estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos del municipio Santiago de Cuba.

La investigación se diseña con un enfoque cuantitativo y cualitativo, y se asume como método universal de investigación, el dialéctico materialista, y, de manera particular,

los métodos teóricos, empíricos y estadísticos-matemáticos que se relacionan a continuación:

Métodos teóricos

- Analítico-sintético: para establecer las características generales y las relaciones cada etapa de la investigación; para el resumen, valoración e interpretación de la información obtenida y la elaboración de conclusiones y recomendaciones.
- Inductivo-deductivo: para la toma de posiciones teóricas del tema que permitieron elaborar las definiciones, la concepción teórica, modelar la estrategia y arribar a conclusiones generales a partir de premisas particulares y viceversa.
- Histórico-lógico: para delimitar los rasgos de cada etapa y tendencias en la sucesión cronológica del objeto de investigación.
- Sistematización: para la integración e interrelación de los elementos del objeto y el campo de investigación, así como para el establecimiento de definiciones y la concepción teórica.
- Modelación: para la abstracción y representación esquemática de la estrategia de superación profesional.
- Sistémico-estructural funcional: para el establecimiento de la relación entre las partes de la investigación, la identificación de los nexos que se establecen entre las categorías de la concepción teórica y el establecimiento de relaciones estructurales y funcionales entre los componentes de la estrategia de superación profesional.
- Hipotético-deductivo: para la formulación y comprobación de las hipótesis planteadas durante la corroboración del valor científico de la estrategia de superación profesional.

Métodos empíricos

- Encuesta: para el diagnóstico del estado actual del desempeño profesional investigado mediante la autovaloración del MGI; así como para valorar la estrategia.
- Entrevista: para conocer las valoraciones de los decisores de salud acerca del desempeño del MGI para el URM.
- Observación científica: para percibir el estado actual del desempeño profesional del MGI en el URM y valorar la estrategia.
- Análisis documental: para el análisis de fuentes de información que permitan la elaboración del marco teórico y la determinación del estado actual de la variable.
- Consulta a especialistas: se empleó para la validación de las dimensiones, indicadores e instrumentos, y la valoración de la estrategia de superación profesional.
- Experimento: se utilizó la modalidad de preexperimento para la valoración de la estrategia.

Métodos estadísticos-matemáticos

- Las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para la cuantificación de los datos obtenidos con los instrumentos.
- El test de Moriyama y el método de Hernández-Nieto para la validez de los instrumentos.
- El modelo matemático de Torgerson para objetivar los criterios emitidos por los especialistas.
- La prueba de Mc Nemar para comparar los resultados tras la implementación parcial de la estrategia.

La contribución a la teoría se reconoce en los aportes que se hacen a la epistemología de la Ciencias de la Educación Médica, con nuevas definiciones relacionadas con el objeto de investigación y campo de acción, así como con una concepción teórica que revela las relaciones de jerarquización, subordinación y coordinación que se establecen entre las categorías asumidas, y entre el componente teórico y metodológico que permiten declarar la perspectiva del mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el URM, que sustentan el diseño de la estrategia de superación profesional modelada.

La actualidad se concreta en la necesidad de construir un proceso de superación profesional que considere la propia superación y al URM como necesidades para el desarrollo social, mediante el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral. Esa necesidad que hace pertinente la investigación tiene respaldo nacional (Constitución de la República de Cuba,⁴⁵ los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución cubana para el período 2016-2021;⁴⁶ e internacional (Agenda 2030 "Salud y bienestar).⁴⁷

La novedad científica se reconoce al ofrecer un referente teórico-metodológico sustentado en una concepción teórica, que contribuye, mediante la superación, al mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos mediante la propuesta de varias formas de organización del posgrado para un mismo propósito, con métodos de enseñanza activos, enfoque interdisciplinario y contextualizado a la Atención Primaria de Salud.

El aporte práctico consiste en una estrategia de superación que contribuye al mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional

de medicamentos, al permitir la actuación profesional integrada y contingente para la promoción de ese uso, la prevención de la automedicación irresponsable y la prescripción razonada.

Los resultados de la investigación han sido socializados mediante publicaciones, ponencias y cursos como se aprecia en la producción intelectual del autor (anexo 1).

La tesis ofrece una visión horizontal (anexo 2) y está estructurada en: introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, y un cuerpo de anexos que apoyan el informe escrito.

**CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA
SUPERACIÓN PROFESIONAL Y EL MEJORAMIENTO DEL
DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL MÉDICO GENERAL
INTEGRAL EN EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL Y EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL MÉDICO GENERAL INTEGRAL EN EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

El presente capítulo centra la atención en los fundamentos teóricos que sustentan el proceso de superación profesional y el mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el URM. Describe las relaciones entre los principios que sustentan el proceso de superación y el desempeño profesional del MGI que permiten la definición del objeto de investigación; se devela además la evolución histórica del proceso de superación profesional de esos médicos en la República de Cuba, se identifican sus aportes e insuficiencias al determinar los hitos históricos que tipifican las etapas evolutivas del proceso. Por último, se fundamenta el mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el URM que culmina con la definición conceptual de ese mejoramiento.

1.1 El proceso de superación profesional del médico general integral

La OMS define la educación de posgrado como el conjunto de procesos dirigidos a garantizar la preparación de los egresados universitarios para completar, actualizar y profundizar conocimientos y habilidades que se necesitan alcanzar para un mejor ejercicio profesional, en correspondencia con los avances científicos y también, con las necesidades de las entidades en que se desarrollan. ⁴⁸⁻⁵⁰

Según se establece en el artículo 18, del reglamento de la educación de posgrado, Resolución No. 140/19 del MES, esta se estructura en: superación profesional, formación académica y doctorado. La superación profesional o educación continua es

la estructura de la educación de posgrado que se emprende en esta investigación, y como se declara en el artículo 19 de la citada resolución, tiene como objetivo contribuir a la educación permanente y continuada de los graduados universitarios, al perfeccionamiento del desempeño de sus actividades profesionales y académicas, así como al enriquecimiento del acervo cultural.¹⁸

La referencia a la transcendencia de la educación continua se refrenda en la Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI, mediante la alusión a la necesidad de construcción de un espacio abierto que promueva aprendizaje sistemático, mediante múltiples ofertas y oportunidades para la realización profesional, y la formación de competencias que propicien participación social activa.⁵¹⁻⁵³

Para satisfacer esa necesidad, en la Educación Médica Superior, se promueven espacios de socialización de saberes que garantizan la actualización e intercambio de experiencias y maneras de realizar-problematizar pericias que aluden al desarrollo de competencias; la profesionalización, el desempeño profesional y los sustentos para la formación continua posgrada. En esa amplia gama de aportes, el desarrollo de distintas modalidades de superación profesional adquiere relevancia para sostener y ampliar valores, actitudes y destrezas que revelan pertinencia en la solución de problemáticas de salud.^{43, 54-62.}

En este sentido, se privilegia el principio de la educación médica de la educación en el trabajo, el cual se convierte en motivo y expresión del desarrollo profesional para perfeccionar la atención médica.^{63, 64} A tono con ese principio, se asumen los postulados sobre Educación Avanzada liderados por Añorga JA,⁶⁵ para sustentar el carácter transformador y de proyección social sistemática del desempeño del

profesional de la salud, a partir del mejoramiento profesional humano de recursos laborales, lo que incluye resolver limitaciones de formación; así como completar conocimientos y habilidades no desarrolladas, pero útiles en el desempeño profesional. Díaz AA,⁶⁶ al referirse a la formación del MGI, en lo concerniente al perfil de egreso sostiene que se debe alcanzar dominio de contenidos y habilidades para la actuación profesional, lo que permite asumir la continuidad de la formación mediante la superación profesional permanente.

Al respecto, a esta investigación interesa el proceso de superación profesional del MGI en el URM. Se realiza la sistematización sobre ese proceso, a partir de los siguientes supuestos básicos: la trascendencia de la especialidad para el mundo, América Latina, y la República de Cuba; y el sentido de la superación profesional para esa especialidad, en la APS y en el URM.

López GJ *et al.*⁶⁷ al referirse a las tendencias de la superación profesional de esos médicos, tienen en cuenta el sentido que alcanza en distintas universidades médicas del mundo. En general, resultan regularidades: la pertinencia para el desarrollo de competencias; la opción de plataformas tecnológicas y la necesidad de privilegiar la práctica sistemática de la profesión en el propio servicio de salud.

González A *et al.*⁶⁸ resaltan el valor especial que adquiere la APS para el desarrollo de la medicina familiar en América Latina, como eje contextualizador que articula la atención sanitaria a la población. No obstante, refieren que los resultados de la implementación no han sido satisfactorios, en tanto han impactado de manera negativa en los indicadores sanitarios de la región. Esos resultados son consecuencia de la de la concepción estructurada y elitista de ese nivel de atención, la falta de redes

asistenciales que integren el trabajo y las evidentes desigualdades en el acceso a la atención sanitaria, en la propia comunidad, todo lo cual afecta el principio de garantía a los derechos de la salud.

Por lo antes expuesto, el modelo cubano de medicina familiar se convierte en paradigma para la Región de las Américas, en tanto se ocupa de la solución de los problemas de salud en las comunidades, a partir de estrategias y programas que priorizan soluciones, tanto para hábitos sociales nocivos, como para patologías concretas; aspectos que permiten una categorización detallada las familias; pero también a aquellos aspectos sociales que inciden en el deterioro de la salud.^{69, 70}

La amplitud en el desempeño profesional del MGI es la que determina que la superación profesional se convierta, no sólo en una opción para la formación posgraduada; más bien, en una motivación para perfeccionar el desempeño. Con ello se privilegia el desarrollo de la medicina familiar; en la opción para enriquecer pericias para la comunicación que posibiliten estrechar los vínculos afectivos médico-paciente.

Es por ello que las incursiones científicas, al respecto, se ocupan de la elaboración de estrategias que enriquecen la superación del MGI, a partir de tópicos de actualización, cuya significación analítico-proyectiva perfeccionan el desempeño profesional, a partir de la actuación médica integrada. En esas propuestas, se parte del valor que tiene la concepción, caracterización y monitorización sistemáticas del APS^{67, 71-73}

Rosas AM *et al.*,⁷⁴ al revelar los atributos de la APS, coinciden en que ofrece una asistencia sanitaria integrada, fundamentada en la ciencia y pertinente para la sociedad, al alcance de los individuos en la comunidad. Se establece como una vía de organizar el acceso inmediato y eficiente a los servicios de salud, por lo que se

distingue la justicia económica, la adecuación y sostenibilidad de los recursos; el compromiso político y el desarrollo de sistemas que garanticen la calidad de la atención.

La formación con calidad de los recursos humanos en la APS constituye en la actualidad un problema priorizado del Sistema Nacional de Salud (SNS); y, en particular, la del MGI.⁷⁵ Cáceres A,⁷⁶ al modelar la superación profesional en la APS la presenta como un proceso formativo que desarrolla competencias en el contexto laboral y posibilita la participación de la diversidad de actores que dan cuenta del desarrollo, para una actuación profesional transformadora. La dinámica sostiene el cambio cualitativo del desempeño profesional, en atención a las exigencias sociales, mediante programas flexibles y adaptables.

Ulloa A,⁷⁷ destaca el rol de la superación profesional en la APS en el establecimiento de una cultura de salud integral, a partir del desarrollo de la medicina preventiva. Lo define como un proceso de formación permanente para profundizar en el desarrollo de hábitos, habilidades, capacidades y destrezas. La significación de ese proceso radica en la transformación sistemática del desempeño del MGI para cualificar la naturaleza de la APS.

Cañete y *et al.*⁷⁸ modelan la dinámica de la superación profesional del MGI. Se centran en la cultura socio-médica para redimensionar el desempeño profesional. La concepción integra en el orden sociológico, pedagógico y profesional, la interpretación y la valoración del hombre, para entender el proceso salud-enfermedad, en la totalidad. Bustamante L *et al.*⁷⁹ entienden la superación profesional como un proceso de enseñanza-aprendizaje que da cuenta del perfeccionamiento de los conocimientos y

habilidades requeridas para cualificar el desempeño laboral. En correspondencia, elaboran una estrategia que articula distintas opciones de superación profesional en un estado venezolano, a partir de los sustentos teóricos de la Educación Médica cubana.

Rodríguez AM *et al.*⁸⁰ aluden a la promoción, por parte del MGI, para la protección ambiental desde la APS. Asumen que las acciones promocionales forman y articulan la educación científica integral y por ello, articulan la educación científica integral. Se ahonda en las peculiaridades para dispensarizar el riesgo ambiental, dato que consideran útil incorporar a las historias clínicas individuales y de la familia.

Candelaria *et al.*,³⁹ incursionan en la superación profesional del MGI, desde la demanda de los procesos comunitarios de salud-enfermedad; el interés en la preparación lo manifiestan en el beneficio de la Nefrogeriatría para un tratamiento interdisciplinar y la resolución consecuente de problemas de salud relacionados con senescencia renal. Esos investigadores entienden la estrategia de superación profesional como un proceso que favorece la transformación de conocimientos, habilidades y modos de actuación para la atención integral al paciente.

En otro orden, la superación profesional para el MGI se orienta en lo fundamental a los aspectos clínicos y epidemiológicos de los problemas de salud emergentes y re-emergentes que más influyen en la morbilidad y mortalidad poblacional, y resultan insuficientes las orientadas a sus terapéuticas, para de esa forma revertir las dificultades del pregrado y la especialización que aseguran el URM.¹⁵ En tal sentido, en Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de la República de Cuba y, en particular, el Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología con el antecedente del

Programa Nacional de Medicamentos, implementó una Estrategia de promoción del URM que, entre sus acciones, destaca la de formación continuada.⁸¹

En la sistematización realizada se han evidenciado las siguientes regularidades:

- la trascendencia de la superación profesional, a partir de la educación en el trabajo;
- la modelación sostenida de la dinámica del proceso de superación profesional del MGI;
- la necesidad de crecimiento profesional permanente del MGI en distintos tópicos en los que ha resultado recurrente la formación pedagógica; en el caso del MGI, tópicos que enriquecen tanto la promoción y la dispensarización en la APS, con limitada referencia al URM;
- el trabajo sistémico con las competencias que sostienen la calidad del desempeño del profesional de la salud;
- la APS constituye un espacio significativo para desarrollar la superación profesional del MGI;
- la necesidad y relevancia de la actualización del MGI en el URM.

Sin embargo, a juicio del autor, se requieren identificar los nexos teóricos que den cuenta de la relación entre la actualización y el desarrollo de competencias profesionales, al respecto, hasta donde se indagó, son limitados los presupuestos teóricos que den cuenta de la promoción para el URM, por el MGI.

Esa regularidades se consideraron para definir el proceso de superación profesional del MGI en el URM como un proceso formativo investigativo que se diseña, dinamiza y evalúa, de acuerdo con el modo de actuación profesional, el que distingue la

actuación consciente y participativa del MGI, en la construcción, problematización de postulados teórico-prácticos que dan cuenta de sentidos sanitarios comunitarios; en particular, se nutre de la necesidad de postular el URM, entre otros presupuestos de actualización, para la transformación en las comunidades mediante la reducción de las consecuencias negativas para la salud, la economía y la sociedad.

La naturaleza de ese proceso es dialéctica, en tanto la esencia y fenómeno se cualifican en la medida que se diversifican las necesidades de desarrollo médico profesional. En consecuencia, se establece como un tipo de formación proyectiva reguladora y autorreguladora, cuya práctica investigativa en la solución de los problemas sanitarios en la comunidad, propicia aquellos significados sobre la medicina familiar comunitaria que son pertinentes a la atención integral y que promueve desarrollo profesional de avanzada.

1.2 Evolución histórica del proceso de superación profesional del médico general integral en la República de Cuba

La educación continua y permanente dista de ser una novedad. Sócrates y Platón consideraron la educación como un proceso de toda la vida. Como superación profesional surge en países desarrollados de Europa y Canadá, en respuesta a la formación de recursos humanos que respondan a las necesidades del mercado laboral bajo la influencia de la revolución científico-técnica. Las primeras manifestaciones se distinguen por asumir contenidos teóricos con fines de actualización que reproducen los modelos de ciencias con un carácter retrospectivo.^{82, 83}

En la República de Cuba antes del año 1959, la educación de posgrado se desarrolla con carácter elitista, reducida grupo de profesionales y limitada a la oferta de cursos

en la Universidad de La Habana o en los colegios profesionales. La superación de los profesionales de la salud es por interés propio, y el autodidactismo destaca como forma principal.^{13, 79}

A partir del año 1960 con la Reforma Universitaria del año 1962 y los dos primeros Congresos del Partido Comunista de Cuba (PCC), comienza una evolución paulatina de la enseñanza posgraduada con una tendencia a disminuir el elitismo y se desarrollan cursos y entrenamientos de carácter nacional sobre patologías que constituían un problema de salud en el país, pero estos cursos no se diseñan en base a las necesidades de aprendizaje de cada región del país ni responden a una estrategia definida. Aunque los aspectos referidos constituyen antecedentes, no puede hablarse con propiedad de un proceso de superación profesional.^{13, 71}

En este epígrafe se hace un análisis histórico de los antecedentes del proceso de superación profesional del MGI en el que se consideran como criterios la superación profesional en la APS, la superación profesional del MGI relacionada con el URM y el desempeño profesional del MGI en el URM. En ese análisis se precisan tres etapas a partir de los acontecimientos que, a juicio del autor, representan cambios cuantitativos y cualitativos importantes educación de posgrado en la República de Cuba, que influyen de forma positiva en el proceso de superación profesional del MGI.

- Etapa I (1974-1983): consolidación de la APS e inicio del perfeccionamiento de la Educación Médica Superior
- Etapa II (1984-1999): consolidación de la superación profesional en Salud y reconocimiento del URM como necesidad de superación
- Etapa III (2000 -2023): perfeccionamiento de la Educación Médica Superior

Etapa I (1974-1983): consolidación de la Atención Primaria de Salud e inicio del perfeccionamiento de la Educación Médica Superior

El desarrollo de la salud pública cubana expone importantes avances a nivel internacional que distinguen al MGI como protagonista esencial en el desarrollo de la APS. Nivel de atención que es la puerta de entrada al SNS cubano y constituye el núcleo cognitivo contextual para el desempeño profesional del MGI.^{84, 85}

En el año 1974 se crea en la República de Cuba un nuevo modelo de APS denominado Medicina en la Comunidad, que tuvo como unidad base el policlínico comunitario. En esas instituciones se inician actividades docentes e investigativas que no alcanzan el nivel de integración deseado, pues se centran en acciones curativas, con poca resolutividad y un uso limitado de la fuerza creadora comunitaria. En este orden de ideas, vale destacar, que a partir del primer Congreso del PCC en el año 1975 se estructuran las bases para el desarrollo de la medicina social y comunitaria.⁷⁶

Otro evento que destaca en esta etapa fue la creación del MES en el año 1976, lo cual propicia el desarrollo acelerado de la educación de posgrado. Educación conformada por la superación profesional y la formación académica de posgrado. Evento que respalda al MINSAP para asumir el proceso de especialización e iniciar el perfeccionamiento de la Educación Médica Superior, con la consiguiente elaboración de estrategias y políticas dirigidas al fortalecimiento de la superación profesional de los recursos humanos a fin de mejorar los indicadores de salud de la población cubana, acciones sustentadas en la Ley 1323, ratificada en el año 1983 por el Decreto Ley 67 MINSAP.⁷³

En el año 1978, la Conferencia Internacional sobre APS celebrada en Alma Ata establece una concepción de salud más integral y amplía, e introduce el concepto de APS como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos que se distinguen por tecnologías prácticas; fundamentados en las ciencias y aceptables para la sociedad, al alcance de todos los individuos, las familias y los contextos comunitarios mediante la plena participación de los actores.⁷⁵ La República de Cuba no ajena a esta situación, desarrolla múltiples acciones en ese nivel de atención, entre ellas las educativas que incluyen actividades de superación profesional como las rotaciones por un año en las especialidades básicas, mediante cursos, talleres y seminarios, con contenidos rígidos y muy amplios.⁷⁶

En síntesis, en esta etapa persiste la limitación en la formación de los profesionales de la salud para el desempeño en la comunidad, pues prevalece el pensamiento del nivel secundario. Entonces se hace necesaria la educación de posgrado como vía para elevar la preparación de esos profesionales desde la óptica de la medicina social y con la participación de la universidad como institución.⁷⁸

Por otro lado, en ese nivel de atención, el modelo de posgrado utilizado es el ofertista, según el cual el conocimiento es generado en las instituciones que lo producen, universidades por lo general y no en el contexto de la aplicación.⁷⁸ Por esa razón, al no responder a las expectativas de los contextos y sus destinatarios, los contenidos carecen de la relevancia como necesidades sociales.

En esa etapa aunque ya se notifica la existencia de dificultades en el URM y de que a nivel internacional se desarrollan algunas acciones para lograrlo, a partir del “desastre de la talidomida” de 1961; no existen directrices encaminadas a mejorar el desempeño

de los profesionales de la APS en el URM mediante actividades de superación profesional.⁸⁶

A tenor de esas dificultades, en el claustro nacional de Ciencias Médicas del año 1983, Fidel Castro Ruz⁸⁷ hace referencia a la necesidad de superación profesional de los médicos. En correspondencia, expresa la esencia de la superación profesional para las ciencias médicas: el contenido de las formas de superación profesional es dialéctico, en tanto observa la relación carencia cognitiva para satisfacer habilidades profesionales contextualizadas.

El MINSAP de la República de Cuba, con el interés de incrementar la calidad de los recursos humanos, establece la Ley No. 141 de 1983, que en el artículo 85 insta a los dirigentes a crear condiciones para elevar la calificación del personal de Salud. Indicación que considera el deber de los directivos de mantener actualizados a esos profesionales en los avances científicos técnicos⁷⁸

De esta manera, resulta significativa la necesidad de la superación profesional, establecida ya como eje académico que distingue la formación continua del personal de salud. En este sentido, vale destacar que en ese empeño se privilegia el comprender la APS como una invariante académica que moviliza los recursos cognitivos e institucionales para promover crecimiento cultural y de competencias para el desempeño profesional. Esta condición posibilita la creación de los fundamentos para el establecimiento de la especialidad de Medicina General Integral.

Etapa II (1984-1999): consolidación de la superación profesional en salud y reconocimiento del uso racional de medicamentos como necesidad de superación

La necesidad de incrementar la calidad de los recursos humanos se hace imperiosa para la APS, convirtiéndose en ineludible el desarrollo de acciones de superación profesional, con nuevas modalidades y enfoques para actualizar a los profesionales, pues los eventos que acontecen, en esa etapa, multiplican de forma progresiva el número de profesionales que se incorporan a ese nivel de atención de salud.

En el año 1984 se comienza por iniciativa de Fidel Castro Ruz, una nueva forma organizativa de la APS, el sistema del médico y la enfermera de la familia. En el año 1985 comienza la especialización desde el programa de formación de especialistas en Medicina General Integral, quienes pueden desempeñarse tanto en zonas urbanas como rurales, a nivel de consultorios de la comunidad, de centros educacionales o laborales, con el objetivo de garantizar una atención médica eficiente y un incremento permanente de los niveles de salud de la población.⁷⁰

Esta década se caracteriza por asegurar la cobertura del Plan del Médico y la Enfermera de la Familia, que posibilita el incremento cualitativo de los servicios de salud a la población y coloca al sistema nacional de salud ante el reto de garantizar la superación profesional de más de 300 000 trabajadores del sector en todo el país. Ante este reto la superación profesional en Ciencias Médicas se consolida y es cuando se reorganiza la Dirección Nacional de Especialización, se completa en todo el país la red de centros de Educación Médica Superior y se crea el Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico en el año 1988, hoy Escuela Nacional de Salud Pública, que

es la encargada de dirigir todo el proceso de educación permanente, posgrada y perfeccionamiento de los profesionales del SNS.¹⁴

Una de las necesidades de aprendizaje, evidente en esta etapa, que motiva la superación del profesional de la salud y al MGI en particular, es la relacionada con el URM. Esa necesidad se manifiesta en eventos como:⁸⁸

- la Conferencia Internacional celebrada en Nairobi, Kenia, en el año 1985, donde se estableció una definición del URM;
- la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Ottawa, en el año 1986, donde entre otros aspectos se abordó, la responsabilidad de todo el sistema de salud y la comunidad de trabajar por el URM; y
- en el año 1989 se formó la Red Internacional para el URM, con el objetivo de promover acciones para ese fin.

En tal sentido, se considera a la educación médica para los profesionales de la salud como una de las variables en la promoción del URM. Al respecto, se asume que para lograr una atención de salud eficaz es necesario un aprendizaje permanente por el nivel de caducidad que sufren los conocimientos sobre farmacología y terapéutica.³⁵

Tales supuestos condicionan que el proceso de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el URM, debe responder a las necesidades de ese profesional y satisfacer el entorno social, al tiempo que considere el vertiginoso avance de la industria farmacéutica y certifique la preparación.

En otro orden, como parte de la consolidación de la formación posgrada en salud entre los años 1993 y 1999 se introdujeron los planes superación profesional. Para la elaboración se realizan talleres nacionales con el propósito de analizar las necesidades

de aprendizajes y facilitar cursos con temas referentes a las situaciones de salud detectadas.⁷⁶

En el año 1996 mediante la Resolución Ministerial No. 14267, se aprueba un plan de acción para el incremento de la calidad del capital humano con un desempeño profesional contextualizado, para lo cual se hace necesario que los profesionales conserven y desarrolleen la formación; lo cual significó redimensionar la calidad del contenido de la superación profesional para la APS. En ese mismo año se aprueba el reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba, Resolución Ministerial No. 6/96 del MES, lo que posibilita un sustento metodológico apropiado para las actividades de superación profesional, aporta los indicadores para el desarrollo, evaluación y condiciona las bases para sustentar la calidad en la ejecución.⁷⁶

En síntesis, en esa etapa, aunque son varios los intentos para elevar la calidad de los recursos humanos en la APS, el incremento súbito del número de profesionales en ese nivel de atención, limita las oportunidades para el crecimiento profesional mediante la educación continua, por lo que se hace necesaria la materialización de la formación posgrada al contexto laboral y la consideración del URM como una nueva necesidad de aprendizaje.⁷⁶

Etapa III (2000- 2023). Perfeccionamiento de la Educación Médica Superior

A partir del año 2000, y como parte de la Tercera Revolución Educacional en la que se empeña el país, la superación profesional se descentraliza en relación con las necesidades y potencialidades de cada provincia, municipio e incluso las universidades y facultades, mediante el trabajo conjunto de los centros de Educación Médica Superior.¹⁸ En el año 2002 por primera vez se distribuye a todo el sistema sanitario el

Cuadro Básico de Medicamentos y un año después, en el 2003, se desarrolla el primer curso, Terapéutica razonada.

En ese mismo año comienza un proceso de perfeccionamiento del posgrado dirigido a profesionales de la APS, que condiciona en la Educación Médica Superior una evolución amplia del proceso formativo de posgrado en sus modalidades. Se observa una etapa superior en lo normativo y para las condiciones reales de los espacios pedagógicos. Cada contexto asistencial se convierte en modalidad de universidad.^{18,86} Se instituye la reingeniería de la especialidad de Medicina General Integral, como expresión de la necesidad de alternativas para satisfacer las expectativas de aprendizaje de los profesionales. Hecho que significa un desafío en el perfeccionamiento de la formación posgraduada, toda vez que la estructura del posgrado debe adaptarse a las necesidades de una universidad, conformada por los distintos contextos asistenciales de la APS.⁸⁹

En otro orden, se precisa que, en la República de Cuba en el año 2004, a fin de incrementar la calidad de la formación de pregrado y posgrado en la estrategia de APS, se crea el policlínico universitario. El perfeccionamiento de la APS mediante intervenciones de salud, a través de los programas ramales; la introducción de cambios que garanticen la pertinencia sostenibilidad del posgrado, el desarrollo de la superación con calidad y menos recursos, caracterizan al período anunciado ¹⁴

Se destaca que a principios de este siglo, los rasgos distintivos de la época son la globalización, la llamada sociedad del conocimiento y los adelantos científico-técnicos, también, el desarrollo vertiginoso de las tecnologías de la información y las comunicaciones. Esos acontecimientos impactan en el desarrollo del proceso de

posgrado en la APS, en cambio, se observa poco desarrollo de la superación profesional y la investigación. No se muestran evidencias de una evolución progresiva, ni el aprovechamiento de los desafíos de cada momento y se revelan insuficiencias de alternativas que ofrezcan oportunidades que motiven la superación profesional en la APS.⁹⁰

Existen reglamentos, con limitada implementación y se aprecia la necesidad de un cambio sostenible de la superación profesional en ese nivel de atención de salud. Las transformaciones sociales a partir de la acción de los profesionales de la APS, no están en total concordancia con los recursos estructurales existentes, ni con la política social del país.⁹¹

Se debe advertir que la sociedad del conocimiento crece, de forma acelerada, al mismo tiempo que caduca, también con rapidez. Esa realidad imponderable condiciona la necesidad de aprender a gestionar las contribuciones esenciales de ese conocimiento. Por ello resulta necesario actualizar a tono con esta exigencia a los profesionales de la salud, para transformarlos de forma progresiva en un capital humano con altos conocimientos.

En el año 2004 el MES emite el Reglamento de Posgrado. Primer documento normativo obligatoria consulta a considerar en todas las formas de organización del posgrado, en el que se fundamenta la educación de posgrado, el sistema acumulativo de créditos, las formas de educación posgrada: de la superación profesional, de la formación académica.¹⁷ En el año 2006 ese Ministerio emite las normas y procedimientos para la gestión del posgrado (Instrucción No. 001/2006). Instrucción con la que se da un paso importante para la acreditación de los procesos del posgrado, lo que supone evidencias

de desarrollo. Al mismo tiempo, garantiza una renovación constante de sus alternativas.⁹²

Dirigido a mejorar el URM, en el año 2010 se publican materiales que contribuyen a la superación profesional del MGI en ese sentido, como los libros Farmacoepidemiología y uso racional de los medicamentos; Manual de Buenas Prácticas de Prescripción y se actualiza la Guía Terapéutica para la APS.⁸⁶

Es menester destacar que en el año 2018 en una investigación realizada en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba se demuestra que las actividades de superación dirigidas a los profesionales de la salud de las unidades docentes de la Facultad de Medicina No. 1, que incluye las de APS, experimentan un incremento en cada período académico; sin embargo, son insuficientes las relacionadas con el URM para el MGI.⁹³

En el año 2021 ante la pandemia de Covid-19, la superación profesional en la APS continua, pero con características de contingencias como la de desarrollarse de forma rápida, simultánea, en cascada y según perfiles. Para la superación profesional en el URM, durante la pandemia de la Covid-19, se hace necesario considerar la reducción del consumo de medicamentos sin eficacia demostrada, mejorar el conocimiento de medicamentos establecidos para los protocolos, promover el uso de la medicina natural y tradicional, y promover la adherencia a los tratamientos.⁹⁴

El análisis de la evolución histórica del proceso de superación profesional del MGI permite identificar las siguientes tendencias:

- incremento progresivo de las opciones de superación profesional en la APS, pero existen carencias metodológicas flexibles para ese contexto;

- la superación profesional del MGI se enriquece como componente esencial en la gestión del posgrado, desde presupuestos más generales a aspectos muy concretos que se corresponden con las necesidades de actualización teórico-práctico, pero persisten vacíos importantes en el diseño de la superación profesional para el URM;
- el desempeño profesional del MGI en el URM se ha favorecido a partir de programas, estrategias y materiales bibliográficos, pero resultan insuficientes las acciones de superación profesional dirigidas a los que fungen como prescriptores.

1.3 El mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos

El mejoramiento del desempeño profesional es un proceso que se enriquece en la Educación Médica Superior, a partir de los postulados de la Educación de Avanzada. Se comprende la necesidad continua y sistemática de perfeccionar el desempeño profesional del personal de la salud como una vía que, al asegurar progreso personal, sostiene desarrollo para la sociedad.

Por ese motivo, esta investigación se ocupa del mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el URM. En este orden, cabe significar que la formación del MGI se fundamenta en los principios básicos de la salud pública cubana: en especial, los referidos al predominio del enfoque preventivo en la salud, con la participación activa de la población para identificar y resolver sus propios problemas salubristas. Se constituye en la especialidad efectora de los servicios en la APS.⁹⁵

El cumplimiento de la función de atención médica integral, entre otros aspectos, condiciona que el MGI debe ser capaz de realizar acciones de diagnóstico y

tratamiento, para lo cual debe saber prescribir, así como realizar acciones de promoción de salud con la participación activa de la población y en estrecha vinculación con las organizaciones políticas, sociales y estatales. Se advierte que, entre las acciones de promoción, se incluyen las de prevención de la automedicación irresponsable y promoción del cumplimiento de los tratamientos médicos.⁹⁶ Todas esas acciones requieren mejoramiento sistemático.

Añorga JA en el año 1999,⁹⁷ en la Educación Avanzada define al mejoramiento profesional como el proceso mediante el cual se manifiesta la profesionalidad y creatividad creciente de un individuo a partir de la motivación profesional, que le hace dedicarse al oficio o profesión con espíritu colectivo y de ayuda hacia los demás. De forma intrínseca muestra competitividad manifestada por: precisión, rapidez, gestión, organización e independencia, expresión oral y escrita, habilidades manuales (si se requieren), autoridad, habilidades para la comunicación, formas de trabajo y otras. Es el propósito a lograr con la implementación de la estrategia propuesta en la presente investigación.

El mejoramiento del desempeño constituye un tema de estudio de numerosos investigadores de la Ciencia de la Educación como: Gonzales E,⁴¹ Suárez J,⁹⁸ Aragón T,⁹⁹ Céspedes A,¹⁰⁰ Sánchez BA,¹⁰¹ y Linares E,¹⁰² quienes desde la óptica de la investigación desarrollada muestran regularidades en el proceso de mejoramiento del desempeño profesional.

González E *et al.*⁴¹ definen el mejoramiento del desempeño profesional del MGI para la atención médica integral al trabajador como un estado deseado en el dominio y la aplicación de conocimientos, procedimientos y expresión de un sistema de valores

vinculados al desempeño profesional. Al respecto, señalan que para lograrlo se requiere de estrategia de intervención, entendida esta como “la elaboración e introducción en la práctica de un sistema de acciones que influye de manera ordenada y planificada en el tránsito de un estado real a un estado deseado”.

Suárez J ⁹⁸ considera el mejoramiento del desempeño profesional, desde la óptica del tecnólogo en Imagenología, como el proceso que vincula el desarrollo de habilidades y conocimientos clínicos y epidemiológicos, al tener en cuenta las relaciones que se establecen entre la persona, el entorno y la tecnología. A tenor, resulta interesante el nexo entre el desempeño a mejorar, la identidad profesional y sus impactos tecnológicos.

Aragón T ⁹⁹ al referirse al desempeño profesional de los especialistas de prótesis estomatológicas considera el mejoramiento como los cambios o transformaciones que ocurren en lo cognitivo (saber), procedural (saber hacer) y comportamental (saber ser), vinculados a las funciones de promoción, prevención, y rehabilitación, las cuales se reflejan desde lo asistencial, investigativo, docente, administrativo y ético. Se insiste en la transformación del especialista para cambios cualitativos individuales y sociales.

Céspedes C, ¹⁰⁰ dentro de las regularidades de la sistematización realizada del mejoramiento del desempeño profesional, identifica la capacidad o potencialidad que alcanza todas las funciones profesionales expresadas en el modo de actuación: ser coherente y armónico; evaluable, el desarrollo de valores humanos y tener como objetivo principal el incrementar la calidad de los servicios de salud.

Sánchez BA, ¹⁰¹ al fundamentar el mejoramiento del desempeño profesional de los docentes desde los postulados de la Educación Avanzada, expresa que las

oportunidades que brinda esta educación tributan al mejoramiento profesional en la medida que favorece los cambios paulatinos que genera el docente en el ejercicio del encargo social y se expresan en la aparición de nuevas actitudes y superiores destrezas educativas. Lo significativo resulta recurrente en la idea de promover cambios a nivel de desempeño profesional y humano.

Linares E *et al.*,¹⁰² en la conceptualización del mejoramiento del desempeño, ofrecen reflexiones sobre la comprensión de la importancia para favorecer la actuación médica integral. Dichas reflexiones revelan la interrelación e integración dialéctica del saber, saber hacer, saber ser y saber transformarse, en los contextos de actuación.

La sistematización realizada sobre las obras de esos autores posibilitó identificar como regularidades que se trata de un proceso de transformación positiva, de crecimiento, desarrollador, que favorece el desempeño profesional. Al mismo tiempo permitió comprobar que no se ha profundizado en la necesidad de mejoramiento del desempeño del MGI en URM.

Desempeño que cobra particular importancia en la APS debido a que el MGI para lograr lo definido por la OMS como URM, debe realizar un esfuerzo extra de selección, dada la variabilidad de patologías y, con ello, el uso de diferentes grupos terapéuticos.^{3, 103,104} Desde que se identifica el uso irracional de medicamentos como un problema de salud pública, se asume que la raíz se encuentra en las universidades médicas, reconociéndose que la enseñanza relacionada con la calidad de las prescripciones es deficiente en variados aspectos, tales como los contenidos curriculares y los métodos de enseñanza empleados, entre otros. Por lo que la tendencia general es invertir en estrategias educativas.

Zavala MA *et al.*⁴⁴ valoran, mediante un metaanálisis, la efectividad de varias intervenciones educativas, de recursos humanos e informáticas para mejorar la calidad de la prescripción de medicamentos en unidades de APS. Valoraciones que evidencian el predominio intervenciones de naturaleza educativa, a partir de las cuales se identifican varios vacíos con respecto a las herramientas docentes por aplicar, como la educación participativa basada en problemas.

Las intervenciones educativas orientadas a mejorar el URM del MGI deben estar destinadas a reforzar conocimientos, habilidades y aptitudes, que posibilitan una adecuada prescripción, la prevención de la automedicación irresponsable y la promoción del URM.

La generación y el manejo de la información científica, junto con la adecuada documentación de evidencias, representan un valioso elemento para la toma de decisiones de los prescriptores. Pero a pesar del potente desarrollo de las tecnologías informacionales, el MGI posee insuficiente información objetiva sobre los medicamentos, información insuficiente para evaluar y seleccionar las de mayor evidencia o, por el contrario, poseen un exceso de información de medicamentos, que no siempre es confiable y que supera la capacidad humana de lectura.^{105, 106}

Los conocimientos y habilidades que aportan la Farmacología y la Farmacoepidemiología constituyen los contenidos esenciales para lograr el URM, al proporcionar las herramientas para seleccionar las estrategias terapéuticas más adecuadas en cada paciente.¹⁰⁰ En ese sentido, se deben desarrollar estrategias didácticas que permitan abordar la amplia gama de contenidos de forma más adecuada, orientadas a dar solución a los principales problemas de salud, de acuerdo

con la lógica del método de la terapéutica razonada, la medicina basada en evidencia y con el empleo de recursos novedosos e innovadores que pueden apoyar la adquisición de conocimientos, el desarrollo de competencias y motivar a los profesionales.^{100, 101, 107-109} Es válido, en ese sentido, reconocer la necesidad del conocimiento de alternativas terapéuticas ante la contingencia de la disponibilidad de medicamentos.

El dominio de métodos y técnicas de comunicación permiten al MGI lograr optimizar la prescripción, el consumo de los medicamentos y prevenir la automedicación irresponsable, para lo cual se requiere de un conjunto de acciones de comunicación, educación e información que permitan alcanzar actitudes y conductas consustanciales a la problemática, por lo que se considera la comunicación como uno de los ejes transversales desde donde se debe abordar la promoción del URM. Se advierte al respecto, que las habilidades de comunicación, la metodología del consejo para el cambio de comportamiento, las técnicas grupales se han identificado como componentes de la promoción para el MGI.¹¹⁰

La habilidad comunicativa del médico es uno de los aspectos relacionados con el URM que más influye en la prevención de la automedicación irresponsable, problema que ha sido una de las prácticas sociales más utilizadas por los pacientes, y motivo de preocupaciones entre los profesionales de la salud pública por la contribución de esa práctica al uso irracional de los fármacos y la polifarmacia, los cuales generan efectos muy perjudiciales en la salud de la población.¹¹¹⁻¹¹³

El vertiginoso avance de la industria farmacéutica hace necesario incrementar la frecuencia con la cual se actualizan y complementan los conocimientos y habilidades

relacionados con el URM; necesidad que se puede satisfacer con varias formas de superación profesional y con la renovación de los conocimientos que exige el desarrollo la actividad científica investigativa. En el epígrafe 1.1 de esta investigación se fundamenta la contribución de la superación profesional, mediante de la profundización y actualización de conocimiento y habilidades, al mejoramiento del desempeño profesional en el URM.

El desempeño del prescriptor mejora si este es capaz de mantener actualizados sus saberes, y una de las formas de ocuparse en ello, la constituye la actualización mediante el desarrollo de investigaciones científicas, entre las que pueden citarse, la auditoría de las prescripciones; la vigilancia de eventos adverso; la validación de la eficacia y efectividad de las estrategias terapéuticas; las evolución del impacto económicos de las terapéuticas; y la promoción del uso racional y la prevención de la automedicación irresponsable. Todas esas investigaciones contribuyen a mejorar las prescripciones, los hábitos que la condicionan y sus consecuencias prácticas.¹¹⁴

Los valores que se requieren para el desempeño profesional en el URM son los que van a permitir a los prescriptores una adecuada relación médico paciente, respetar a sus pacientes, cuidar el pudor, aceptar sus opiniones y ser responsables. La ética en la atención médica para prescribir medicamentos debe ofrecer una base indicativa del comportamiento adecuado en esa materia, que sea compatible con la búsqueda de la verdad y la rectitud. La ética en la prescripción, tiene en cuenta también la libertad del médico para prescribir el medicamento que, de acuerdo con la pericia, sea el más beneficioso para el paciente.^{115, 116}

Tabón *et al.*¹¹⁷ consideran que es necesario fortalecer el aprendizaje humanista en las ciencias biomédicas sobre el uso óptimo de los medicamentos, herramienta para ejecutar acciones y procedimientos conscientes de planificación contextual, actos clínicos de índole farmacológico reflexivo y la evaluación del impacto social sobre el uso o no de fármacos. La formación humanista permite educar a las comunidades en la compresión del beneficio de los fármacos para la salud con el mínimo efecto negativo.

Vera O,³ considera que para lograr los objetivos de la buena prescripción se deben respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica. La función de la ética en la práctica médica es mejorar la calidad de la toma de decisiones, por lo que es necesario transmitir los conocimientos técnicos que permitan realizar una labor efectiva, oportuna, responsable y humana; con ello, procurar calidad en la atención en salud.

Entonces, la integración de los saberes profesionales del MGI para la prescripción de medicamentos resulta indispensable. Se extrapolan y complejizan conocimientos, habilidades, actitudes, modos de actuación que aluden a la APS, para sustentar la superación profesional relacionadas con el URM. En esa lógica se desarrolla y autodesarrolla el MGI para una prescripción razonada y comunicación oportuna, con impactos en la calidad de la atención médica y la transformación de modos de conducta de la población para una medicación responsable. Se observan como ejes invariantes generalizadores, en esa lógica, los conocimientos y habilidades en farmacología, el método de la terapéutica razonada y las técnicas de comunicación; así como la

actualización y la redimensión de los modos de actuación profesional sobre la promoción para el URM.

Esos indicadores que posibilitan medir el impacto del URM, se asumen como supuesto que puede cualificar el desempeño profesional del MGI en ese sentido.

Las regularidades, que se revelan como expresión de la sistematización de los sustentos analizados, refieren que:

- el desempeño del MGI en el URM, asume como contenido articulador los presupuestos sobre prescripción de medicamentos, promoción y prevención de salud, para una atención médica integral;
- la superación profesional y la investigación acerca del URM redimensionan la actuación del MGI para promover la trascendencia en la salud de la población;
- lo actitudinal enriquece el sistema axiológico que distingue la actuación profesional del MGI en el URM;
- el desempeño profesional del MGI en el URM se distingue por una actuación profesional integrada cuyos ejes verticales posibilitan impactos sostenidos, tanto en la calidad de la prescripción, como en la educación familiar sobre el uso apropiado de fármacos.

En consecuencia, las estrategias de superación profesional elaboradas resultan pertinentes aunque se precisa de una definición del mejoramiento del desempeño del MGI que revele los nexos internos de ese proceso, en la APS para el URM. En correspondencia, se necesitan establecer las cualidades profesionales para ese uso, los parámetros para la investigación en la APS, la caracterización axiológica del desempeño en el URM y la lógica de una actuación profesional integrada, a propósito.

Todo lo cual se revela como la brecha epistemológica de esta investigación, en la modalidad de tesis de doctorado.

Las regularidades enunciadas en la sistematización, así como la brecha epistemológica identificada posibilitan la formulación de la definición operacional del mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el URM, como el proceso transformador, desarrollado para asegurar progresos en la capacidad del MGI para efectuar acciones, deberes y obligaciones que posibiliten la prescripción adecuada de medicamento adecuada, la promoción del URM, y la prevención de la automedicación irresponsable; con los conocimientos procedimentales, desde una proyección axiológica problematizada, que revele protagonismo para la superación profesional en la APS, a partir de una praxis enriquecida de la investigación y que revela una actuación profesional integrada para el mejoramiento de la salud del individuo en el contexto familiar, comunitario y social y el propio progreso personal y profesional.

Conclusiones del capítulo I

El análisis de los fundamentos epistemológicos del objeto de investigación y el campo de acción revelan la necesidad de profundizar en la sistematización de los referentes teóricos y praxiológicos sobre la superación y el mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el URM. El análisis histórico-lógico realizado, muestra insuficiencias en la superación profesional del MGI en el URM, lo que influye de forma negativa en el desempeño profesional en ese sentido. A partir de la sistematización realizada, se ofrece una definición del proceso de superación profesional del MGI en el URM y del mejoramiento del desempeño profesional para ese propósito. Esta sistematización posibilitó comprobar, además, que el desempeño y la superación son

presupuestos de la educación permanente y continua, cuya dinámica e interacción dialéctica, contribuyen a enriquecer la actuación profesional del MGI en URM; asimismo, establecen relaciones de carácter recíproco las cuales aportan nuevos sentidos para la prescripción de medicamentos, la promoción y la prevención de la automedicación irresponsable.

**CAPÍTULO II. DIAGNÓSTICO DEL ESTADO ACTUAL DEL
DESEMPEÑO DE LOS MÉDICOS GENERALES INTEGRALES
DEL MUNICIPIO SANTIAGO DE CUBA EN EL USO
RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

CAPÍTULO II. DIAGNÓSTICO DEL ESTADO ACTUAL DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL MÉDICO GENERAL INTEGRAL DEL MUNICIPIO SANTIAGO DE CUBA EN EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

En este capítulo se presenta el diagnóstico del estado actual del desempeño del MGI en el URM, logrado mediante un estudio descriptivo transversal. En correspondencia, se determinaron las dimensiones e indicadores de la variable en investigación; también, se analizaron e interpretaron los resultados de los instrumentos aplicados que permitieron, a partir de la triangulación metodológica, determinar el inventario de problemas y potencialidades que constatan el problema de la investigación.

2.1 Procedimiento y contexto del diagnóstico del estado del desempeño del médico general integral del municipio Santiago de Cuba en el uso racional de medicamentos

Para el diagnóstico del estado actual del desempeño del MGI en el URM, se realizó una investigación con enfoque cuantitativo sustentado en la concepción dialéctico materialista. Se asumió el procedimiento de la parametrización desde la Educación Avanzada.^{65, 118}

En el acercamiento al contexto como primer paso del citado procedimiento se seleccionaron dos poblaciones

- MGI: se consideró como tal a los 796 médicos que cumplieron los criterios de inclusión de ser especialistas de Medicina General Integral; laborar en una de

las 17 áreas de salud del municipio Santiago de Cuba durante el periodo de enero a julio del año 2022 y fungir como prescriptores de esa área al laborar en consultorios del médico y la enfermera de la familia o en los servicios de urgencia. El criterio de exclusión considerado fue el de no consentir participar en la investigación.

Se seleccionó una muestra probabilística por conglomerado bietápica. En la primera etapa se seleccionaron las áreas de salud (conglomerados) para lo cual se partió del cálculo del tamaño de muestra, considerando un nivel de confianza de un 95%, un margen de error de 5 y una tasa de participación de un 15%, de esa forma la muestra se conformó por 269 médicos (33,79% de la población). Posterior se calculó el número óptimo de conglomerados a partir de la población media de todos los conglomerados (47) y la proporción de conglomerado (6) a lo que se añadió el número de conglomerados de reserva (3) al quedar nueve áreas de salud (anexo 3) como conglomerados de la investigación, los que fueron elegidos de forma aleatoria simple (tabla de números aleatorios).

En la segunda etapa se seleccionaron los MGI que conformaron la muestra, mediante una tabla de números aleatorios. La proporción aproximada de médicos por conglomerado fue de 30. Ninguno de los seleccionados tuvo que criterios de salidas al no solicitar interrupción de la participación en la investigación ni salió del contexto de estudio durante el periodo del estudio.

- Directivos: se consideró como tal a los 35 profesionales que, en el momento de la investigación, se desempeñaron como director, vicedirector de asistencia

médica y jefes de los grupos básicos de las nueve áreas de salud seleccionadas, por la condición de beneficiarios del mejoramiento estudiado.

Tanto los médicos generales integrales como los directivos seleccionados, consintieron participar en la investigación expresándolo mediante la firma del modelo consentimiento informado (anexo 4 a y b).

Las características predominantes en los MGI resultaron ser: 209 (77,69%) del sexo femenino, 141 (52,42%) menores de 35 años, y tener un pobre desarrollo del potencial científico (anexo 5, tabla a y b). Al respecto, López J *et al.*¹¹⁹ destacan que el género femenino es más vulnerable a padecer las consecuencias negativas de la exposición a riesgo psicosocial en el ambiente laboral y dentro de esas consecuencias negativas se señala la no posibilidad de superación profesional.

Con relación a la edad, los resultados del estudio de Castro V *et al.*¹²⁰ reconocen que esta es determinante para la preferencia del estilo de aprendizaje; por ejemplo, los adultos mayores, tienden a ser más analíticos, prudentes en la toma de decisiones y objetivos; mientras que los jóvenes, aunque poseen características del estilo reflexivo, tienen tendencia a la actividad y a la vivencia de nuevas experiencias

Por su parte, García E *et al.*¹²¹ también encontraron un insuficiente desarrollo del potencial científico en un área de salud de Villa Clara relacionado con la pobre producción científica. Se advierte, en este sentido, que para el desarrollo del potencial científico es necesario que los profesionales tengan habilidades investigativas porque cada proceso de categorización o de formación académica que eleve ese potencial, exige la socialización de los resultados de investigaciones

Respecto a los directivos, el pobre desarrollo del potencial científico (anexo 5, tabla c) y los argumentos de tales insuficiencias, concuerdan con los expuestos para los MGI.

2.2 Parametrización del desempeño profesional del médico general integral del municipio Santiago de Cuba en el uso racional de medicamentos

Para el procedimiento de la parametrización se emplearon métodos teóricos (analítico-sintético e inductivo-deductivo), empíricos (encuesta, entrevista, observación científica y revisión documental) y estadísticos-matemáticos (estadística descriptiva, test de Moriyama y el método de Hernández-Nieto). El inventario de los problemas y potencialidades se facilitó mediante la triangulación metodológica.

Varios autores han aplicado la parametrización en disímiles contextos de salud para la caracterización del objeto o el campo de estudio, al derivarlo en variable, dimensiones e indicadores.^{39, 98-100, 122} La parametrización, según Añorga JA, (...) ¹²³ es la derivación realizada que ocurre en el análisis del objeto y/o campo de estudio en la investigación con elementos medibles u observables que permitan la valoración o emisión de juicios de valor acerca del estado, nivel o desarrollo del fenómeno o proceso investigado (...) permite adentrarse al fenómeno u objeto que se investiga y puede servir para: el diagnóstico, caracterización, validación, comprobación, demostración y/o constatación.

Para declarar la variables, el investigador asume la definición planteada por Arroyo JA,¹²⁴ quien la considera “como aquella modificación en una característica o cualidad, perceptible o imperceptible que muda la identidad de la cosa, origen del asunto o cuestión que motiva la acción de investigar”. Así pues, se acepta como significativo para la parametrización toda vez que alude al rasgo esencial de la variable como presupuesto de investigación: la condición de mutabilidad de lo teórico a lo empírico

para garantizar la recolección de datos. En consecuencia se declaró como variable de estudio: el desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos, definida en el capítulo 1, desde la óptica de su mejoramiento.

En relación a las dimensiones se tiene en cuenta la definición de Espinosa EE,¹²⁵ que las considera como “factor rasgo de la variable que debe medirse y que permite establecer indicadores; (...). Es un elemento que resulta del análisis y/o descomposición de la misma.” Esto es, construye el eslabón de operacionalización intermedio entre la variable y el indicador; está vinculada con aquellos enunciados que distinguen propiedades que establecen lo inestable, en términos empíricos. De esa forma la variable fue analizada desde cinco dimensiones.

Se seleccionan 28 indicadores a partir de la propuesta de Añorga JA,¹²⁶ y Campistrous JL,¹²⁷ quienes consideran que el indicador “es una manifestación externa de un objeto, proceso o fenómeno que es medible de forma cuantitativa o cualitativa y que por tanto el contenido como el significado, están en concordancia con los referentes teóricos asumidos”.

Las dimensiones e indicadores considerados en la investigación fueron:

1. **Dimensión cognitiva:** se expresa de acuerdo con la interrelación de los conocimientos teóricos y culturales necesarios para desempeñarse en el URM.

Indicadores de la dimensión

- 1.1 Nivel de conocimiento acerca de la información científica de los medicamentos.
- 1.2 Nivel de conocimiento acerca de la farmacoterapia.
- 1.3 Nivel de conocimiento acerca de la farmacoepidemiología.

- 1.4 Nivel de conocimiento acerca del método de la terapéutica razonada.
 - 1.5 Nivel de conocimiento de técnicas educativas y de comunicación para prevenir la automedicación irresponsable y fomentar la adherencia a los tratamientos.
2. **Dimensión de superación profesional:** actuación manifestada en el crecimiento profesional del MGI, adquirido mediante actividades que le aportan y consolidan nuevos conocimientos teóricos, técnicos e investigativos; con ellos, puede mejorar el desempeño profesional en el URM.
- Indicadores de la dimensión
- 2.1 Frecuencia con que participa en eventos científicos para actualizar o ampliar los conocimientos de URM.
 - 2.2 Frecuencia con que participa en las principales formas organizativas del posgrado (cursos, entrenamientos o diplomados) para actualizar o ampliar los conocimientos de URM.
 - 2.3 Frecuencia con que participa en otras formas organizativas del posgrado (seminarios, talleres o conferencias especializadas) para actualizar o ampliar sus conocimientos de URM.
 - 2.4 Frecuencia con que se autosupera para actualizar o ampliar sus conocimientos de URM.
 - 2.5 Frecuencia con la que utiliza recursos informáticos para actualizar o ampliar los conocimientos de URM.

3. **Dimensión científica investigativa:** actuación manifestada en la expresión de la actualización y redescubrimiento de saberes acerca del URM mediante el empleo del método científico en las actividades investigativas.

Indicadores de la dimensión

- 3.1 Frecuencia con que realiza estudios de utilización de medicamentos u otros estudios farmacoepidemiológicos.
 - 3.2 Frecuencia con que participa en ensayos clínicos.
 - 3.3 Frecuencia con que participa en investigaciones en las que se promueva la adherencia a los tratamientos farmacológicos o prevenga la automedicación irresponsable.
 - 3.4 Frecuencia con que socializa los resultados de las investigaciones relacionadas con el URM en eventos científicos.
 - 3.5 Frecuencia con que socializa los resultados de las investigaciones relacionadas con el URM mediante la publicación de artículos científicos.
4. **Dimensión actitudinal:** actuación manifestada en la expresión de habilidades comunicativas y valores.

Indicadores de la dimensión

- 4.1 Frecuencia con que aplica el principio bioético de la beneficencia durante la prescripción de medicamentos.
- 4.2 Frecuencia con que aplica el principio bioético de la no maleficencia durante la prescripción de medicamentos.
- 4.3 Frecuencia con que aplica el principio bioético de la justicia durante la prescripción de medicamentos.

- 4.4 Frecuencia con que aplica el principio bioético de la autonomía del paciente durante la prescripción de medicamentos.
 - 4.5 Frecuencia con que manifiesta respeto al paciente durante la prescripción de medicamentos.
5. **Dimensión actuación profesional integrada:** se configura como el sistema de acciones en los que se expresa el proceso de integración de los conocimientos, las habilidades y las actuaciones para lograr el URM.
- Indicadores de la dimensión
- 5.1 Frecuencia con que individualiza las prescripciones de medicamentos.
 - 5.2 Frecuencia con que prescribe los medicamentos con el esquema de dosificación protocolizado.
 - 5.3 Frecuencia con que evita prescribir asociaciones riesgosas.
 - 5.4 Frecuencia con que elabora de la receta médica según lo establecida en el Programa de Nacional de Medicamentos de Cuba VI versión.
 - 5.5 Frecuencia con que brinda información, instrucciones y advertencias al paciente.
 - 5.6 Frecuencia con que supervisa el tratamiento prescripto.
 - 5.7 Frecuencia con que realiza acciones para prevenir la automedicación irresponsable.
 - 5.8 Frecuencia con que realiza acciones para promover URM.
- Se diseñaron cinco instrumentos (tabla 1), como recursos que permiten la obtención de la información necesaria de la investigación y estructurados según el objetivo. ¹²⁸

Tabla 1. Instrumentos de medición, unidades de estudio y objetivos

Instrumento	Unidad de estudio	Objetivo
Cuestionario (anexo 6)	Médicos generales integrales	Conocer cómo esos profesionales autovaloran su desempeño profesional del en el uso racional de medicamentos
Cuestionario de conocimiento (anexo 7)	Médicos generales integrales	Evaluar conocimientos del MGI acerca del URM
Guía de entrevista estructurada (anexo 8)	Directivo	Conocer cómo los directivos valoran el desempeño profesional del MGI en el URM
Guía de observación del desempeño profesional (anexo 9)	Médicos generales integrales	Comprobar cómo se manifiestan habilidades prácticas del MGI relacionada con el URM
Guía de revisión documental (anexo 10)	Curriculum de los médicos generales integrales	Identificar la vinculación del MGI con las actividades de superación profesional e investigativa relacionada con el URM

La parametrización se resume en la tabla 2

Tabla 2. Parametrización de la variable desempeño profesional del MGI en el URM

Dimensión	Indicadores	Instrumentos de medición				
		A	B	C	D	E
Cognitiva	1.1	X	X	X	-	-
	1.2	X	X	X	-	-
	1.3	X	X	X	-	-
	1.4	X	X	X	-	-
	1.5	X	X	X	-	-

Superación profesional	2.1	X	-	X	-	X
	2.2	X	-	X	-	X
	2.3	X	-	X	-	X
	2.4	X	-	X	-	X
	2.5	X	-	X	-	X
Científico investigativa	3.1	X	-	X	-	X
	3.2	X	-	X	-	X
	3.3	X	-	X	-	X
	3.4	X	-	X	-	X
	3.5	X	-	X	-	X
Actitudinal	4.1	X	-	X	X	-
	4.2	X	-	X	X	-
	4.3	X	-	X	X	-
	4.4	X	-	X	X	-
	4.5	X	-	X	X	-
Actuación profesional integrada	4.1	X	-	X	X	-
	4.2	X	-	X	X	-
	4.3	X	-	X	X	-
	4.4	X	-	X	X	-
	4.5	X	-	X	X	-
	4.6	X	-	X	X	-
	4.7	X	-	X	X	-
	4.8	X	-	X	X	-

Leyenda A (Cuestionario a médicos generales integrales), B (Cuestionario de conocimiento), C (Guía de entrevista), D (guía de observación) E (Guía de revisión documental)

En todos los instrumentos, para indagar el nivel de conocimiento y la frecuencia de realización, se empleó una escala Likert, de cinco alternativas de respuestas presentadas de forma descriptiva. El procedimiento para la asignación del puntaje, para

cada alternativa de la escala, fue el de ponderaciones por desviación sigma. De esa forma, cada alternativa alcanzó una puntuación de cuatro, tres, dos, uno, o cero puntos, de manera que se otorgó la máxima puntuación para el mayor nivel de conocimiento o mayor frecuencia de realización y viceversa.

El nivel de afectación, en cada una de las dimensiones, fue estratificado por niveles. A propósito, se tuvo en cuenta la proporción de los participantes y la puntuación que obtuvieron en el indicador. De esta forma, se consideró como:

- nivel alto a la proporción con nivel de conocimiento muy bueno y bueno o con realización de las actividades de forma muy frecuente o bastante frecuente;
- nivel medio a la proporción con nivel de conocimiento regular o con realización de las actividades de forma frecuente;
- nivel bajo a la proporción con conocimiento valorado como mal y muy mal o con realización de las actividades de forma poco frecuente o nunca la realizó.

Para evaluar los indicadores se consideraron los siguientes niveles a partir del índice alcanzado (promedio de las puntuaciones otorgadas al indicador en cada unidad de estudio) De esa forma se consideró nivel alto (índice de 2,68 a 4), nivel medio (índice de 1,34. a 2,67) y nivel bajo (índice de 0 a 1,33).

Las dimensiones, indicadores e instrumentos propuestos por el autor fueron consultados con 21 especialistas en farmacología de varias provincias del país, seleccionados según criterios preestablecidos (anexo 11). Para dicha consulta se diseñó un cuestionario (anexo 12) que permitió obtener sus consideraciones al respecto. Del total de especialistas consultados, seis (28,57%) resultaron ser doctores en ciencias, 21 (100 %) especialistas de segundo grado en Farmacología, cuatro

(19,40%) profesores titulares y 19 (90,47%) máster. Esas y otras características, que se exhiben en el (anexo 13), evidencian el vínculo de esos profesionales con el objeto de la investigación.

Con relación a las dimensiones, el 100% de los especialistas consideró que eran pertinentes, suficientes y no propusieron modificaciones. Respecto a los indicadores, 16 especialistas (76,19%) los consideraron adecuados y cinco (23,81%) sugirieron que para medir la frecuencia de prescripciones adecuadas en la dimensión actuación profesional integrada, se establecieran tres indicadores referentes a: la individualización, el esquema terapéutico y las asociaciones riesgosas. A partir de las sugerencias se conformaron tres nuevos indicadores que se volvieron a someter a los criterios de los especialistas y el 100% de ellos los consideró adecuados. De esa forma se procedió a la parametrización, todo lo cual establece validez de constructo.

A los cinco instrumentos diseñados se les realizó la validación de contenido, criterio y constructo empleado para ello los criterios de Moriyama en el test modificado.^{129,130}

En el (anexo 14) se exhiben los resultados derivados de la valoración de los instrumentos por los especialistas. La puntuación promedio de cada ítem evaluado según instrumento fue superior a la mínima establecida (2,1 puntos como promedio, lo que representa más del 70% de los puntos otorgados).

Los indicadores, con más señalamientos, fueron los de la dimensión actitudinal porque solo se nombraba el principio bioético y se sugirió agregar como se manifestaban en la prescripción del medicamento, y de esa forma quedaron en el instrumento definitivo. Asimismo, para la validez y concordancia de los ítems en cada instrumento se empleó el método de validación de Hernández-Nieto,¹³¹ Los resultados de la aplicación del

mismo mostraron que la validez y concordancia de los instrumentos fue excelente, al estar entre valores de 0,9 y 1 (tabla 3).

Tabla 3. Valor promedio del coeficiente de variación de contenido según instrumento

Instrumento	Valor promedio del coeficiente de variación de contenido
Cuestionario	0,99
Cuestionario de conocimiento	0,99
Guía de entrevista estructurada	0,99
Guía de observación del desempeño profesional	1
Guía de revisión documental	1

Por último, se realizó una validación externa a los siguientes instrumentos: cuestionario a MGI y guía de entrevista a directivos, los cuales fueron aplicados en calidad de pilotaje a un grupo de 25 médicos generales integrales y cinco directivos del área de salud 30 de noviembre. Ambas poblaciones pudieron contestar los ítems de los instrumentos aplicados.

2.3 Resultados de la aplicación de los instrumentos

Los resultados derivados con la aplicación de los instrumentos (anexo 15) se utilizaron para caracterizar la variable de estudio y fueron analizados para, después, realizar la triangulación metodológica.

Resultados del cuestionario a médicos generales integrales

Los resultados del cuestionario aplicado a MGI (anexo 15, tabla 1), se presentan por dimensiones.

Dimensión cognitiva. Los resultados de esa dimensión muestran que el 55,24% de los encuestados, valoraron de nivel medio los conocimientos; el 34,72% de bajo; y el 10,04%, de alto. El predominio de encuestados con valoraciones clasificadas en el nivel de conocimiento medio se relaciona con el hecho de que el índice de la dimensión también esté en el nivel medio (1,73) y todos los indicadores, según el índice, también se encuentren en ese nivel.

Los encuestados refirieron tener mejor conocimientos, según el índice, en el indicador relacionado con las técnicas educativas y de comunicación; el cual reveló (1,99); seguido del relacionado con conocimientos acerca de la información científica de los medicamentos (1,88), así como el de conocimientos de farmacoterapia (1,70). En los indicadores donde se evidenciaron menos conocimientos fueron en relativos a la farmacoepidemiología, (1,57) y al método de la terapéutica razonada (1,52).

Dimensión superación profesional. En esa dimensión el 83,38% de los encuestados, valoró de nivel bajo la frecuencia con que se superaban en lo relativo al URM; es decir, que esa elevada proporción, consideró que la superación profesional, al respecto, no se realizaba o lo hacían con muy poca frecuencia. El 7,89% de los encuestados la consideró como nivel medio; un 5,74%, la consideró nivel alto. El predominio de encuestados con valoraciones del nivel bajo, se vincula con el hecho de que el índice de la dimensión también sea del mismo nivel (0,84); además cuatro, de los cinco indicadores según el índice, también se encuentren en el nivel bajo.

El único que fue valorado en el nivel medio, de los indicadores, según el índice de 1,75, fue el que considera, como forma de superación profesional a la autosuperación. Los restantes indicadores fueron valorados de nivel bajo. De ellos los menos frecuentes,

fueron la participación en diplomados, los cursos y los entrenamientos (0,26) y la participación en eventos para la ampliación y actualización de los conocimientos (0,52). De nivel bajo también se valoró la participación en seminarios, talleres o conferencias; como otras formas de organización del posgrado (0,72) y la utilización recursos informáticos para la ampliación y actualización de los conocimientos (0,93).

Dimensión científica investigativa. Los resultados de esa dimensión muestran que el 96,43% de los encuestados consideraron baja, la frecuencia con que realizan actividades investigativas relacionadas con el URM; solo el 3,57% de las valoraciones se registraron para el nivel medio y ninguna de nivel alto. Esos resultados de la dimensión, se relacionan con el hecho de que el índice de la misma también sea del nivel bajo (0,34) y todos los indicadores, según el índice, también se encuentren en el nivel bajo.

El índice alcanzado por los indicadores de la dimensión evidencia que los profesionales encuestados desarrollan, con muy poca frecuencia, actividades investigativas relacionadas con el URM. En consecuencia, resulta menor la frecuencia con que socializan los resultados.

Así pues, apreciamos que los índices de los indicadores de la frecuencia con que socializan los resultados de las investigaciones relacionadas con el URM, mediante la publicación de artículos científicos, o de acuerdo con la presentación en eventos científicos, fue de 0,01 y de 0,14 respectivamente; esos índices son los más bajos de todos los indicadores del instrumento.

También fueron valorados en el nivel bajo, según los índices, la frecuencia con que participan en ensayos clínicos (0,31); en estudios de utilización de medicamentos u

otros estudios farmacoepidemiológicos (0,59) y en investigaciones en las que se promueve la adherencia a los tratamientos farmacológicos o prevenga la automedicación irresponsable (0,66).

Dimensión actitudinal. El 78,37% de los encuestados valoraron esa dimensión de nivel alto, el 9,52% en un nivel medio y el 12,12% en un nivel bajo. Ese predominio de encuestados que valoraron con un nivel alto la dimensión se relaciona con el índice de 3,14, que obtuvo la misma; también considerado como de nivel alto.

El indicador con más alto índice (3,90) fue el relacionado con la frecuencia con que manifiestan respeto al paciente, seguido del relacionado con la frecuencia con que aplican el principio bioético de la beneficencia (3,58). Otro indicador que alcanzó nivel alto, según el valor del índice, fue el relacionado con el principio bioético de la no maleficencia (3,40). Los dos indicadores restantes se consideraron de nivel medio y entre ellos se encuentra el relacionado con el principio bioético de la justicia (2,38) y el relacionado con el principio bioético de la autonomía (2,42).

Dimensión actuación profesional integrada. Los resultados de esa dimensión muestran que el 44,71% de los encuestados, la valoran de nivel alto, el 30,53% de nivel medio y el 24,77% de nivel bajo. A pesar del predominio de la proporción de encuestados que consideran la dimensión de un nivel alto, el índice de la misma fue de 2,39 que se corresponde con el nivel medio.

El índice alcanzado por indicadores de esta dimensión, califica a tres de ellos de nivel alto, a tres en el nivel medio y a dos en el nivel bajo. Los indicadores con nivel alto según el índice, fueron la frecuencia con que individualizan las prescripciones de medicamentos (3,30), prescriben los medicamentos con esquema de dosificación

protocolizado (3,27) y elaboran de la receta médica según lo establecida en el Programa de Nacional de Medicamentos de Cuba VI versión (3,0).

Los tres indicadores con nivel medio, según el índice, fueron la frecuencia con que supervisan el tratamiento prescripto (2,67), brindan información, instrucciones y advertencias al paciente (2,42) y evitan prescribir asociaciones riesgosas (2,0). Los dos indicadores con nivel bajo según el índice, fueron la frecuencia con que realizan acciones para prevenir la automedicación irresponsable (1,24) y acciones para promover el URM (1,23).

Resultados del cuestionario de conocimientos aplicada a los médicos generales integrales

En el cuestionario de conocimientos se valoró la dimensión cognitiva mediante los cinco indicadores. Los resultados encontrados (anexo 15, tabla 2) muestran que el 80,52 % de los médicos generales integrales alcanzaron calificaciones consideradas del nivel medio, el 9,81% de nivel bajo y solo el 9,67% del nivel alto. El predominio de las calificaciones consideradas de nivel de conocimiento medio en la dimensión se relaciona con el hecho de que el índice de la misma también sea del nivel medio (2,0) y con que todos los indicadores de la dimensión, según el índice, también se encuentren en ese nivel.

Ahora bien, los indicadores en los que los MGI refirieron tener mejor conocimiento, fueron el relacionado con las técnicas educativas y de comunicación (2,18); seguido del relacionado con el conocimiento acerca de la información científica de los medicamentos (2,12), y el de conocimientos de farmacoterapia (1,94). Los indicadores con índices más bajos fueron los relativos al conocimiento acerca de la

farmacoepidemiología (1,91) y del método de la terapéutica razonada (1,84). Los resultados de esos indicadores en el instrumento analizado fueron parecidos a los encontrados en el cuestionario de autovaloración del desempeño en el URM, por lo que consideramos que existe correspondencia entre la valoración que dan la dimensión y los que demostraron en el cuestionario de conocimientos.

Resultados de la entrevista a directivos

La entrevista a los 35 directivos de las áreas de salud, pudo explorar la valoración que hacen esos profesionales del desempeño en el URM del MGI, mediante las cinco dimensiones (anexo 15, tabla 3).

Dimensión cognitiva. El 41,14% de los directivos valoró como alto el nivel de conocimiento de los subordinados acerca del URM. En otro orden de proporción, el 40%, los consideró de un nivel medio y solo un 18,86% lo consideró de nivel bajo. El índice de la dimensión fue de 2,29, el que se corresponde con el nivel medio de conocimiento.

Todos los indicadores de la dimensión, según el índice, son catalogados como del nivel medio. El indicador de mayor índice (2,66) fue el relacionado con las técnicas educativas y de comunicación, le siguió el relativo a los conocimientos de farmacoterapia (2,43) y el relativo a los conocimientos acerca de la información científica (2,29). Los indicadores de menor índice, aunque también del nivel medio de conocimiento, fueron el relacionado con del método de la terapéutica razonada (2,14) y la farmacoepidemiología (2,03).

Dimensión superación profesional. En esa dimensión el 61,15% de los entrevistados valoró de un nivel bajo la frecuencia con que se superaban en lo relativo al URM, es

decir que esa proporción de directivos consideró que los subordinados se superaban con muy poca frecuencia o no se superaban. El 22,86% de los entrevistados valoró la frecuencia en que realizaban actividades de superación profesional como de un nivel medio y un 16% en un nivel alto. La dimensión con relación al índice de 1,43 fue valorada de nivel medio.

De los indicadores fueron valorados del nivel medio, según el índice, el relativo a la autosuperación (2,37); a la participación en seminarios, talleres o conferencias como otras formas de organización del posgrado (1,80) y al uso de recursos informáticos para actualizar o ampliar sus conocimientos relacionados con el URM (1,54). Dos indicadores se consideraron de nivel bajo según su índice, el relacionado con la participación en eventos para ampliar y actualizar los conocimientos (0,94) y la participación en diplomados, cursos y entrenamientos (0,49).

Dimensión científica investigativa. Los resultados de esa dimensión muestran que el 93,72% de los entrevistados valoró de nivel bajo la frecuencia con que los subordinados realizan actividades investigativas relacionadas con el URM, solo el 4,57% de las valoraciones fueron de nivel medio y el 1,71% de nivel alto. Esos resultados de la dimensión se relacionan con el hecho de que el índice también sea del nivel bajo (0,33) así como los indicadores. Resultados que indican que los directivos entrevistados consideran de muy poca frecuencia el desarrollo, por los subordinados, de actividades investigativas relacionadas con el URM.

Los índices de esos indicadores que ponen de manifiesto el nivel medio fueron, 0,06 para la frecuencia con que socializan los resultados de las investigaciones relacionadas con el URM mediante la publicación de artículos científicos y 0,11 para la socialización

mediante la presentación en eventos científicos; 0,46 tanto para la frecuencia con que participan en ensayos clínicos como para la frecuencia con que participan en investigaciones en las que se promueva la adherencia a los tratamientos farmacológicos o prevenga la automedicación irresponsable y 0,54 la frecuencia con que realizan estudios de utilización de medicamentos u otros estudios farmacoepidemiológicos .

Dimensión actitudinal. El 58,28% de los entrevistados valoraron la dimensión en un nivel alto, el 24 % en un nivel medio y el 17,72% en un nivel bajo. Con relación al índice 2,66 la dimensión es catalogada en un nivel medio.

Tres indicadores fueron considerados de nivel alto, el de más alto índice (3,86) fue el relacionado con la frecuencia con que manifiestan el respeto al paciente, seguido del relacionado con la frecuencia con que aplican el principio bioético de la beneficencia (3,20). Otro indicador que alcanzó un nivel alto fue el relacionado con el principio bioético de la no maleficencia (3,03). Alcanzó un nivel medio el indicador relacionado con el principio bioético de la autonomía, (1,91) y un nivel bajo relacionado con el principio bioético de la justicia (1,29).

Dimensión actuación profesional integrada. Los resultados de esa dimensión, a partir de la valoración de los directivos entrevistados, muestran que el 42,14% la valoraron de nivel medio, el 37,85% de nivel alto y el 20% de nivel bajo, se encuentra correspondencia entre el predominio de la proporción de directivos que valoraron la dimensión de nivel medio y el resultado del índice de la misma (22,7) también de nivel medio.

El índice alcanzado por los indicadores de esta dimensión, califica dos de ellos en el nivel alto y, al resto, en el nivel medio. Los indicadores con nivel alto, según el índice, fueron la frecuencia con que elaboran la receta médica según lo establecido en el Programa de Nacional de Medicamentos de Cuba VI versión (3,03) y con que supervisan el tratamiento prescripto (2,80). Los indicadores que alcanzaron nivel medio fueron la frecuencia con que prescriben los medicamentos con el esquema de dosificación protocolizado (2,51), con que individualizan las prescripciones de medicamentos (2,49), con que evitan prescribir asociaciones riesgosas (2,46), con que brindan información, instrucciones y advertencias (2,17), con que realizan acciones para prevenir la automedicación irresponsable (1,37) y por último la frecuencia con que realizan acciones para promover el URM (1,34).

Resultados de la observación del desempeño

Mediante la guía de observación se pudo valorar la dimensión actitudinal y actuación profesional integrada (anexo 15, tabla 4).

Dimensión actitudinal. El 84,69% de los MGI demostraron un nivel alto en la dimensión actitudinal, el 13,23% demostró un nivel medio y el 2,08% un nivel bajo. En relación con el índice 3,03 la dimensión es catalogada en un nivel alto.

Todos los indicadores, según el índice, alcanzaron un nivel alto. El indicador con más alto índice (3,56) fue el relacionado con la frecuencia con que manifiestan el respeto al paciente, seguido del indicador relacionado con la frecuencia con que aplican el principio bioético de la beneficencia (2,99). En orden de frecuencia decreciente le continuó el indicador relacionado con el principio bioético de la no maleficencia (2,94), seguido del relacionado con el principio bioético de la autonomía (2,90) y por último el

relacionado con el principio bioético de la justicia (2,78).

Dimensión actuación profesional integrada. Los resultados de esa dimensión, a partir de la observación del desempeño, muestran que el 45,12% alcanza un nivel medio, el 44,80% un nivel alto y el 10,13% un nivel bajo, se encuentra correspondencia entre el predominio de la proporción de MGI que alcanza en la dimensión el nivel medio y el resultado del índice de la misma de 2,23 que también se corresponde con el nivel medio.

El índice alcanzado por los ocho indicadores los cataloga de nivel medio. En ese sentido los índices de cada uno fueron, de 2,63 para el relacionado con la individualización de las prescripciones de medicamentos; de 2,49 tanto para el relacionado con el esquema de dosificación protocolizado como para el que evitan prescribir asociaciones riesgosas; de 2,45 para el relacionado con la elaboración de la receta médica según lo establecido en el Programa de Nacional de Medicamentos de Cuba VI versión; de 2,03 para el relacionado con supervisión del tratamiento prescripto. Los indicadores de la frecuencia con que realizan acciones para promover el URM y con que realizan acciones para prevenir la automedicación irresponsable alcanzaron los índices más bajos 1,71 y 1,44 respectivamente.

Resultados del análisis documental

El análisis documental permitió explorar las dimensiones superación profesional y científica investigativa, los resultados se exhiben en el anexo 15, tabla 5.

Dimensión de superación profesional. El 69,81% de los MGI reflejaron, mediante la información de los currículum vitae, un nivel bajo en la frecuencia con que se superaban

acerca del URM, el 21,19% de un nivel alto y el 9% en un nivel medio. El índice de la dimensión fue 1,26, lo que también se corresponde con el nivel bajo.

El único indicador que alcanzó un nivel alto, según el índice, fue el que considera a la autosuperación (3,13). La utilización de recursos informáticos se valoró de nivel medio (1,61). El resto de los indicadores fueron valorados de nivel bajo, en este sentido los de menor frecuencia de realización fueron los relacionados con los eventos científicos para la ampliación y actualización de conocimientos (0,39), con la participación en diplomados, cursos y entrenamientos (0,43) y en los seminarios, talleres o conferencias como otras formas de organización del posgrado (0,71).

Dimensión científica investigativa. Los resultados de la dimensión muestran que el 97,91% de los MGI adquirieron un nivel bajo de vinculación a la actividad científica investigativa, solo el 2,08% fue valorado del nivel medio y ninguna de nivel alto. Esos resultados de la dimensión se relacionan con el hecho de que el índice de la dimensión también sea del nivel bajo (0,15) y con que todos los indicadores de la dimensión, también se encuentren en ese nivel.

El índice alcanzado por los indicadores fue de 0,02, tanto para el referente a la socialización de los resultados mediante publicaciones como para el de la participación en ensayos clínicos. De 0,03 para el relacionado con las investigaciones que promuevan la adherencia a los tratamientos o prevengan la automedicación irresponsable; de 0,04 para el relacionado con la socialización de resultados de las investigaciones en eventos científicos y de 0,62 para el relacionado con la realización estudios farmacoepidemiológicos.

2.4 Resultados de la triangulación metodológica

En la investigación para el análisis, síntesis y comparación de los resultados de las indagaciones empírica, se utilizó el procedimiento de la triangulación metodológica. Los resultados de la misma (anexo 15, tabla 6) que se resumen en la tabla 3 evidencian el estado actual del desempeño profesional de los médicos generales integrales en el URM.

Tabla 3. Triangulación metodológica según dimensión e instrumentos aplicados

Dimensión	Instrumentos					Media
	A	B	C	D	E	
Cognitiva	1,73	2,0	2,29	-	-	2,01
Superación profesional	0,84	-	1,43	-	1,26	1,18
Científica investigativa	0,34	-	0,33	-	0,15	0,16
Actitudinal	3,14	-	2,66	3,03	-	2,94
Actuación profesional integrada	2,39	-	2,27	2,23	-	1,54
Variable	1,68	2,0	1,28	2,63	0,70	1,57

Leyenda A (Cuestionario a médicos generales integrales), B (Cuestionario de conocimiento), C (Guía de entrevista), D (guía de observación) E (Guía de revisión documental)

Las puntuaciones alcanzadas por la variable de estudio, dimensiones e indicadores en cada instrumento se promediaron. Teniendo en cuenta dicho promedio, se estableció la regla de decisión reflejada en la tabla 4.

Tabla 4. Regla de decisión sobre el estado actual de la variable de estudio

Si el promedio es:	Nivel de desarrollo	Valoración
entre 2,68 y 4	alto	fortaleza
entre 1,34 y 2,67	medio	debilidad
entre 0 y 1,33	bajo	debilidad

Se pudo constatar que la variable desempeño profesional del MGI en el URM alcanzó un índice de 1,57, estimado como nivel medio de desarrollo, lo que permite corroborar que la variable se encuentra afectada, constatándose el problema científico de la investigación.

La dimensión cognitiva alcanzó un nivel medio con valor de 2,01. Resultados similares, son reportados por varios autores, así López JS *et al.*¹³² encuentran que la mayoría de los médicos en el universo investigado tienen necesidades cognitivas acerca de la información científica de medicamentos y plantean al respecto que la asimetría de esa información fomenta el uso irracional. Bosch AI¹³³ detecta insuficientes conocimientos de los prescriptores acerca de la farmacoterapia y en consecuencia un inadecuado desempeño durante la prescripción.

Benítez AR *et al.*³⁶ evidencian en un estudio realizado en un área de salud de Las Tunas que el nivel de conocimiento acerca de Farmacoepidemiología particularizado en la Farmacovigilancia resultó regular en la mitad del personal médico que participó en el estudio. Con relación a la terapéutica razonada Rodríguez M *et al.*¹³⁴ plantean que ese método permite la sistematización de los conocimientos de Farmacología y Terapéutica, para el desarrollo del proceso de la prescripción de la manera más lógica, racional y efectiva posible. En ese sentido resulta válido que en el diseño de la superación se consideren esos conocimientos como esenciales.

La dimensión de superación profesional alcanzó un nivel bajo con un valor de 1,18. Varios autores han caracterizado el desempeño profesional del MGI en diferentes actividades y señalan como insuficientes la superación profesional para lograr ese desempeño,

López GJ *et al.*⁶⁷ la consideran en un nivel medio de suficiencia, Ramos J *et al.*¹³⁵ la describen de forma discontinua y con limitaciones en los saberes esenciales. En lo relativo al desempeño profesional del MGI en URM, Ramos L *et al.*¹⁴ en un estudio que tuvo como objetivo caracterizar las actividades profesionales dirigidas a los MGI relacionada con el URM en Santiago de Cuba, encuentra que las mismas son insuficientes, que la forma de organización del posgrado menos empleada es el diplomado y que no hacen referencia a la terapéutica razonada.

En la dimensión científica investigativa se alcanzó un nivel bajo, con un valor de 0,16. Al respecto, Santana L *et al.*¹³⁶ como resultados de un análisis documental, alegan que la producción científica de los MGI, expresada en proyectos de investigación, publicaciones y presentaciones de trabajos en eventos científicos es baja, atribuibles según los profesionales citados, a la falta de tiempo, dispersión, falta de motivación e insuficiente formación y cultura de investigación. Por su parte, Candelaria JC *et al.*¹³⁷ encuentran que los directivos de APS coincidieron que la mayoría de los médicos generales integrales no están vinculados a proyectos de investigación, y los que se vinculan no logran sistematicidad en las acciones y aportes de la investigación.

La dimensión actitudinal alcanzó un nivel alto con un valor de 2,94. Resultados similares fueron encontrados por González E *et al.*⁴¹ quienes consideran que, en las diferentes formas de organización del posgrado analizadas, la expresión de un sistema de valores vinculados con el desempeño estudiado es de nivel medio y alto

La dimensión actuación profesional integrada alcanzó un nivel medio con un valor de 1,54. En este sentido, Sandrino MI *et al.*⁹¹ con niveles parecidos a los de la presente

investigación, consideraron que los médicos generales integrales analizados tenían debilidad en la integración de los conocimientos, habilidades y valores para lograr desempeño profesional estudiado.

Los resultados derivados de la triangulación metodológica permitieron realizar el inventario potencialidades y problemas, expuesto a continuación:

Potencialidades

1. Actitud respetuosa, durante el proceso de prescripción de medicamento y ética para asegurar la prescripción de los fármacos eficaces.
2. Integración de los conocimientos, habilidades y actuaciones para lograr individualizar las prescripciones de medicamento con los esquemas de dosificación protocolizados.

Problemas

1. Los conocimientos acerca de la información científica de medicamentos, farmacoterapia, Farmacoepidemiología, método de la terapéutica razonada y de técnicas educativas y de comunicación.
2. La participación en formas de organización del posgrado, en eventos científicos y el uso de recursos informáticos para la ampliación y actualización de los conocimientos acerca del URM.
3. La expresión de la actualización y redescubrimiento de saberes acerca de URM mediante la participación o realización de actividades investigativas y la socialización de los resultados en eventos científicos o publicaciones.
4. El actuar para evitar prescribir asociaciones de medicamentos riesgosa, prevenir la automedicación irresponsable y promover el URM

Conclusiones del capítulo II

Al elaborar el diagnóstico del estado actual del desempeño profesional del MGI en el URM, se revela que existen insuficiencias en todas las dimensiones con más énfasis en la científica investigativa y en la de superación profesional. Al identificar los problemas y potencialidades mediante la triangulación metodológica, el autor encamina los esfuerzos investigativos hacia la elaboración de una estrategia de superación profesional para el mejoramiento del desempeño profesional en el uso racional de medicamentos del MGI del municipio Santiago de Cuba.

**CAPÍTULO III. ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PARA EL
MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL
MÉDICO GENERAL INTEGRAL EN EL USO RACIONAL DE
MEDICAMENTOS**

CAPÍTULO III. ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL MÉDICO GENERAL INTEGRAL EN EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

En este capítulo se exponen los fundamentos que permiten argumentar los constructos teóricos que sustentan la estrategia y su estructura. Se corrobora el valor de la propuesta con la consulta a especialistas, un taller de socialización y un preexperimento.

3.1 Fundamentos de la estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos

En la actualidad se trabaja por la integración y el perfeccionamiento de los enfoques desarrollados en las estrategias educativas.^{37, 138} Valcárcel N¹³⁹ destaca que la estrategia es un sistema de acciones que siguen una secuencia de lo general a lo particular. Se inician con una ubicación en tendencias del entorno y fijan aspiraciones globales, que se tratan de concretar en objetivos y metas específicas para áreas determinadas. Es un proceso de derivación de objetivos, con la intención de establecer una armonía entre lo deseado a largo y corto plazo.

En las Ciencias de la Educación existen varios tipos de estrategias: de profesionalización, educativa, pedagógica, intervenciva y de superación profesional. En la presente investigación se aborda la de superación profesional y se asume la definición formulada por Añorga JA⁶⁵ que la considera como: “(...) un sistema de

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

El diseño de estrategias de superación profesional se ha visto favorecido en la última centuria, en particular, las dirigidas al MGI. Al respecto, con la estrategia de superación profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador diseñada por González JC *et al.*⁶⁸ resuelven problemas de la práctica del médico de familia, y se caracteriza por la coherencia, organización, flexibilidad y dinámica de ejecución de las etapas que la constituyen.

Candelaria JC *et al.*³⁹ diseñan una estrategia de superación profesional sobre Nefrogeriatría para el mejoramiento del desempeño profesional del MGI que se contextualiza en la APS y se caracteriza por ser interdisciplinaria, sistémica, flexible, contextualizada, humanista, factible, con capacidad de aplicabilidad y participación de los actores implicados. Martí GA *et al.*¹²² diseñan una estrategia de superación dirigida al mismo grupo poblacional, pero para la atención al paciente con Diabetes *mellitus* tipo II con acciones que permiten el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes para el mejoramiento del desempeño profesional en la atención a esos pacientes.

Lima L *et al.*¹⁴⁰ proponen una estrategia de superación profesional para potenciar habilidades pedagógicas del tutor de Medicina General Integral, con etapas y acciones, en las cuales se integrarán habilidades para mejorar el desempeño pedagógico. Por

su parte, autores como Prieto AI,¹⁴¹ Amaró M,¹⁴² Betancourt EG,¹⁴³ fundamentan la necesidad de un diagnóstico para lograr la efectividad y objetividad de sus acciones. La sistematización de la obra de esos autores permite identificar las siguientes regularidades:

- sistema de acciones diseñado por etapas;
- necesidad de la coherencia, organización, flexibilidad y dinámica;
- dependen del contexto o ámbito concreto sobre el cual se pretende incidir y
- permiten el desarrollo de conocimientos, habilidades y valores.

A partir de estas regularidades se define la estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el URM como: el sistema de acciones de superación profesional coherentes, cuya flexibilidad, dinámica y táctica ejecutadas por etapas tienen como objetivo transformar de forma favorable, en el contexto de la APS, el desempeño profesional del MGI en el URM, con el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes para la prescripción de los medicamentos, la promoción del uso racional y la prevención de la automedicación irresponsable.

Para la fundamentación teórica de la estrategia propuesta, se consideraron los elementos básicos que aportan la Filosofía, la Psicología, la Sociología, la Pedagogía, la Educación Médica y las Ciencias de la Salud, desde el enfoque dialéctico-materialista.

Fundamentos filosóficos

La perspectiva teórica y la estrategia propuesta encuentran las bases filosóficas en la concepción dialéctico-materialista, como ciencia y método.¹⁴⁴ Autores como: Breijo T,V

¹⁴⁵ Zayas RC,¹⁴⁶ Pérez J,¹⁴⁷ Hidalgo Y¹⁴⁸ y Rabelo M,¹⁴⁹ la consideran como

condición básica para la comprensión y conducción del proceso cognitivo a partir de la práctica educativa.

El vínculo entre la superación y el mejoramiento del desempeño profesional, sostiene la apropiación y el desarrollo de valores morales que, una vez concientizados, se incorporan al comportamiento del MGI, en el que se destaca como elementos fundamentales el humanismo marxista y la unidad de la teoría y la práctica y donde resulta esencial el papel del trabajo en el desarrollo de la personalidad y la actividad transformadora de la práctica social.^{150, 151}

En el diseño de la estrategia se evidencian categorías, leyes y principios de la dialéctica. Entre ellas destacan el tránsito de lo general a lo particular y el salto de lo cuantitativo (nuevos conocimientos que adquiere el MGI) a lo cualitativo (transformación del desempeño profesional en el URM). La ley de la negación de la negación se expresa en el carácter sucesivo y las interconexiones entre las normativas establecidas y las nuevas propuestas científicas y metodológicas para la superación profesional.

La ley de la unidad y lucha de contrarios fundamenta que los elementos que conforman las normativas actuales para la superación profesional son los puntos de partida para la solución de las contradicciones teóricas, metodológicas y prácticas presentes en dicho proceso.

Fundamentos psicológicos

Se asume el enfoque histórico cultural de L.S. Vigotsky, que permite comprender cómo la psíquis tiene un carácter activo en la regulación de la actuación.¹⁵²⁻¹⁵⁴ En la estrategia, el aprendizaje se realiza mediante la superación profesional como actividad

de carácter social, en la cual el MGI ocupa el papel activo al ocuparse de la solución de problemas sociales con sentido participativo y colaborativo.

Se consideran las relaciones entre el desarrollo y el aprendizaje por la repercusión en el diagnóstico de las capacidades intelectuales. En correspondencia, se interpreta como trascendente la zona de desarrollo potencial, estadio de la zona de desarrollo próximo que garantiza el máximo esfuerzo de aprendizaje: lo nuevo por aprender entra en contradicción con los supuestos cognitivos que configuran la subjetividad social del

141, 155, 156
MGI.

A propósito, en la primera etapa de la estrategia se concibe un diagnóstico de conocimientos para la atención a las diferencias individuales y la valoración de la relación entre el desarrollo y el aprendizaje. También se considera la realización de talleres para el análisis grupal de problemas identificados en el entorno laboral, para de esa forma estimular el desarrollo mental.

Fundamentos sociológicos

La educación es un fenómeno social que alcanza en la Educación Médica una dimensión superior. Se erige como un elemento ético importante en el cual el sujeto se apropiá de la cultura y satisface las necesidades individuales; contribuye con ello a resolver las necesidades sociales.¹⁵⁷⁻¹⁶⁰

En la estrategia propuesta se concibe que el MGI desde el aspecto sociológico perfeccione los conocimientos, habilidades, actitudes y valores, en correspondencia con las exigencias sociales del sistema de salud. Se condiciona revertir, en la práctica, el problema social relacionado con el uso irracional de medicamentos y las consecuencias negativas.

La cultura de un profesional de la salud se debe asociar además, al conocimiento que tiene de la esfera de actuación profesional, que lo aplica y que tiene significado y sentido para él en la actividad transformadora en el colectivo donde se desempeña como profesional.¹⁶¹ El autor considera que esta concepción es generadora de un enfoque holístico que debe estar implícito en la superación profesional.

Fundamentos pedagógicos

La teoría de la educación avanzada se ha convertido en referente pedagógico necesario para sustentar los procesos de superación y de mejoramiento del desempeño profesional. Dentro de las alternativas que propone la educación avanzada como teoría dentro de las Ciencias Pedagógicas se encuentran: las formas organizativas, las estrategias, las tecnologías, los programas educativos y los instrumentos necesarios en la investigación.^{162,163} En particular se selecciona como alternativa la estrategia de superación profesional. Así pues, en la estrategia de superación profesional se ponen de manifiesto los principios de la teoría educativa de la educación avanzada:

- Principio de la relación pertinencia social-objetivos-motivación y la comunicación: la estrategia de superación profesional es concebida a partir de necesidades sociales y los objetivos propuestos, contribuyen a la motivación del MGI; asimismo, se hace realidad la posibilidad de la superación profesional, laboral y se conjugan los intereses institucionales con los personales. También, se considera la comunicación social, para lograr una efectiva información y orientación al paciente. En ese sentido el profesional requiere de una comunicación efectiva para contribuir a la modificación de la conducta del paciente .¹⁶⁴⁻¹⁶⁶

- Principio de la relación entre las formas, las tecnologías y la acreditabilidad: permite ajustar las formas de organización del posgrado a las necesidades reales de preparación del MGI.^{41, 167} Se consideran varias formas de organización del posgrado para que el profesional opte por alguna de ellas en dependencia de las necesidades de aprendizaje y del tiempo que disponga.
- Principio del vínculo entre la racionalidad, la actividad y la calidad del resultado: se le concede importancia a la racionalización del tiempo que se necesita para el logro de los objetivos, sin descuidar la calidad que se pretende alcanzar.
- Principio del carácter científico del contenido, la investigación e independencia cognitiva y la producción de nuevos conocimientos: se considera un curso de metodología de la investigación y el diplomado culmina con un trabajo investigativo.
- Principio del vínculo de la teoría con la práctica, la educación en valores y una conducta ciudadana: el MGI debe estar fortalecido por aquellos valores que les permitan la solución a los problemas a enfrentar en la atención a los pacientes, con la debida sensibilidad, calor humano y respeto.
- Principio del enfoque de sistema y las expresiones ramales, sectoriales, territoriales y comunitarios: se promueve la interrelación entre los niveles de atención en salud para que el profesional se apropie del conocimiento estratificado de las prescripciones de medicamentos por niveles de atención.
- Principio de la condicionalidad entre la formación de pregrado, básica y especializada: los profesionales perfeccionan los conocimientos adquiridos en el pregrado y posgrado, con un enfoque epidemiológico, preventivo, de educación y promoción de salud.

Fundamentos de las Ciencias de la Educación Médica

Las Ciencias de la Educación Médica brindan sustentos teóricos a la estrategia propuesta, al reconocer la necesidad de los profesionales de participar en los procesos de superación profesional. Lo anterior reafirma el papel de las Ciencias de la Educación Médica como transformadora de los servicios de salud. El enfoque permanente y continuado de la educación se encamina a favor del mejoramiento del desempeño profesional, para prestar servicios de salud de calidad.¹⁶⁸

La educación en el trabajo favorece la superación profesional en los aspectos, tanto instructivos como educativos, lo que permite aplicar los conocimientos adquiridos a la solución de problemas originados en el contexto laboral.^{64, 168} En el diseño de la estrategia se conciben varias actividades donde el MGI reciben docencia al tiempo que atienden a los pacientes, las cuales aportarán soluciones creativas, que se implementarán de forma inmediata en el propio contexto laboral.

La formación permanente y continuada como principio de las ciencias de la educación médica se manifiesta en dos dimensiones, la temporal donde se revela lo permanente de la educación para toda la vida, mientras que en la dimensión cognitiva se ve reflejada la continuidad desde la formación básica, hasta la especializada.¹⁶⁹ En la estrategia de superación los contenidos del URM expresan continuidad a partir de los adquiridos en la carrera Medicina mediante la disciplina Farmacología, reforzados en la disciplina principal integradora y ampliados en la especialización en correspondencia con el continuo desarrollo de las ciencias.

La estrategia de superación profesional propuesta encuentra sustentos, además, en los principios en que se fundamenta el modelo didáctico del proceso formativo de las

ciencias médicas planteado por Salas *et al.*¹² El carácter científico del proceso formativo respalda el URM como contenido temático esencial.

El enfoque sistémico de las categorías dialécticas sustenta que cada uno de los componentes de la estrategia se relacionen a partir del objetivo para determinar los contenidos esenciales, los métodos, medios de enseñanza y la evaluación para analizar cómo se logra el mejoramiento de desempeño profesional en el URM. La vinculación de la teoría con el trabajo permite considerar que el educando se forma en y a través de la actividad de la educación en el trabajo. Ese principio respalda el desarrollo de las actividades docentes planificadas en los escenarios de la APS.

La unidad de lo concreto y lo abstracto sustenta que las situaciones clínicas que se discuten procedan de la observación directa de la realidad objetiva para posterior vincularlos con la generalización abstracta o teórica. La asequibilidad de los currículos justifica la propuesta de varias formas de organización del posgrado a las que el MGI pueda optar en dependencia de sus necesidades de aprendizaje.

La inclusión en la estrategia de un mediador del aprendizaje, con situaciones clínicas para estimular la autopreparación, tiene sustento en los principios de la solidez de los conocimientos que plantea como eje metodológico para lograr esa solidez al sistema de tarea docente; y en el principio del carácter consiente e independiente del proceso formativo de los educandos. La vinculación de lo individual con lo colectivo respalda el desarrollo, en las actividades prácticas de la estrategia, que los estudiantes en colectivos o grupos de trabajo dan solución a problemas de prescripción identificados de forma individual en la práctica médica habitual.

En la propuesta, además, se consideran los principios de la Educación Médica del

cumplimiento estricto de la ética profesional, la autonomía, el no hacer el mal, la beneficencia, el trabajo en conjunto con los sectores y guiados por el sector salud y la educación continuada a lo largo de la vida para mantener el desempeño profesional del MGI con calidad ascendente para el logro de un individuo competente, ético y responsable.

La ética profesional condiciona las relaciones de respeto y colaboración entre educandos y entre educandos y profesores; así como un actuar responsable, justo y profesional para el URM. La autonomía justifica la opción de recibir o no las actividades de superación profesional o de escoger la forma de organización del posgrado que más oportuna. Además, este principio justifica la necesidad de explicación de los tratamientos a los pacientes para que tengan la opción de aceptarlos o rechazarlos.

El principio de la beneficencia sustenta el mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el URM como un beneficio social, además en los contenidos de la estrategia se considera la eficacia de los medicamentos con primer criterio para la selección de medicamentos. Otro criterio de selección que se promueve es la seguridad, expresión de la no maleficencia en el acto de la prescripción. También se pone de manifiesto al concebir el desarrollo de las actividades de superación profesional en un entorno seguro. El humanismo se manifiesta al concebir la superación profesional como elemento activo en la solución de problemas, desde la unidad de lo cognitivo y lo afectivo.

En la APS para lograr una visión más amplia de los problemas de salud, se requiere de la educación transdisciplinar e interprofesional como estrategias integradas para el desarrollo de una perspectiva común, con las fortalezas de las respectivas áreas de

conocimiento. En la estrategia, la educación interprofesional se plantea mediante el aprendizaje basado en problemas, el aprendizaje centrado en el paciente, el grupo de discusión, el trabajo en equipo, las prácticas de simulación clínica y los proyectos en comunidades.

Fundamentos de las ciencias de la salud

Las ciencias de la salud son aquellas cuyos conocimientos permiten a la sociedad incentivar una vida más saludable, curar y evitar enfermedades, así como promover el bienestar de las personas. Dentro de esas ciencias para la estrategia se consideró la farmacología, la epidemiología, la economía de la salud y el enfoque de una salud.

Los principios de la farmacología se consideran para definir el núcleo cognitivo de la estrategia propuesta, al proveer los contenidos esenciales (conocimientos, habilidades y valores), para el URM, los cuales se integran con los de medicina natural y tradicional, información científica de medicamentos, y de comunicación en salud.

Los principios de la epidemiología posibilitan aplicar los conocimientos, métodos y razonamientos epidemiológicos al estudio de los efectos (beneficiosos o perjudiciales) y al uso de los medicamentos en las poblaciones, como lo establece la Farmacoepidemiología. Se considera la multicausalidad en el origen de los fenómenos, para lo cual se proporcionan conocimientos y habilidades de varias ciencias. La promoción y prevención de salud se considera al tratar la promoción del URM y la prevención de la automedicación irresponsable.^{86, 170}

La economía de la salud, para explicar el uso eficiente de los medicamentos en términos de racionalidad. Al respecto, se consideran aspectos de farmacoeconomía necesarios en el análisis de costos, así como la elección de la terapia en términos de

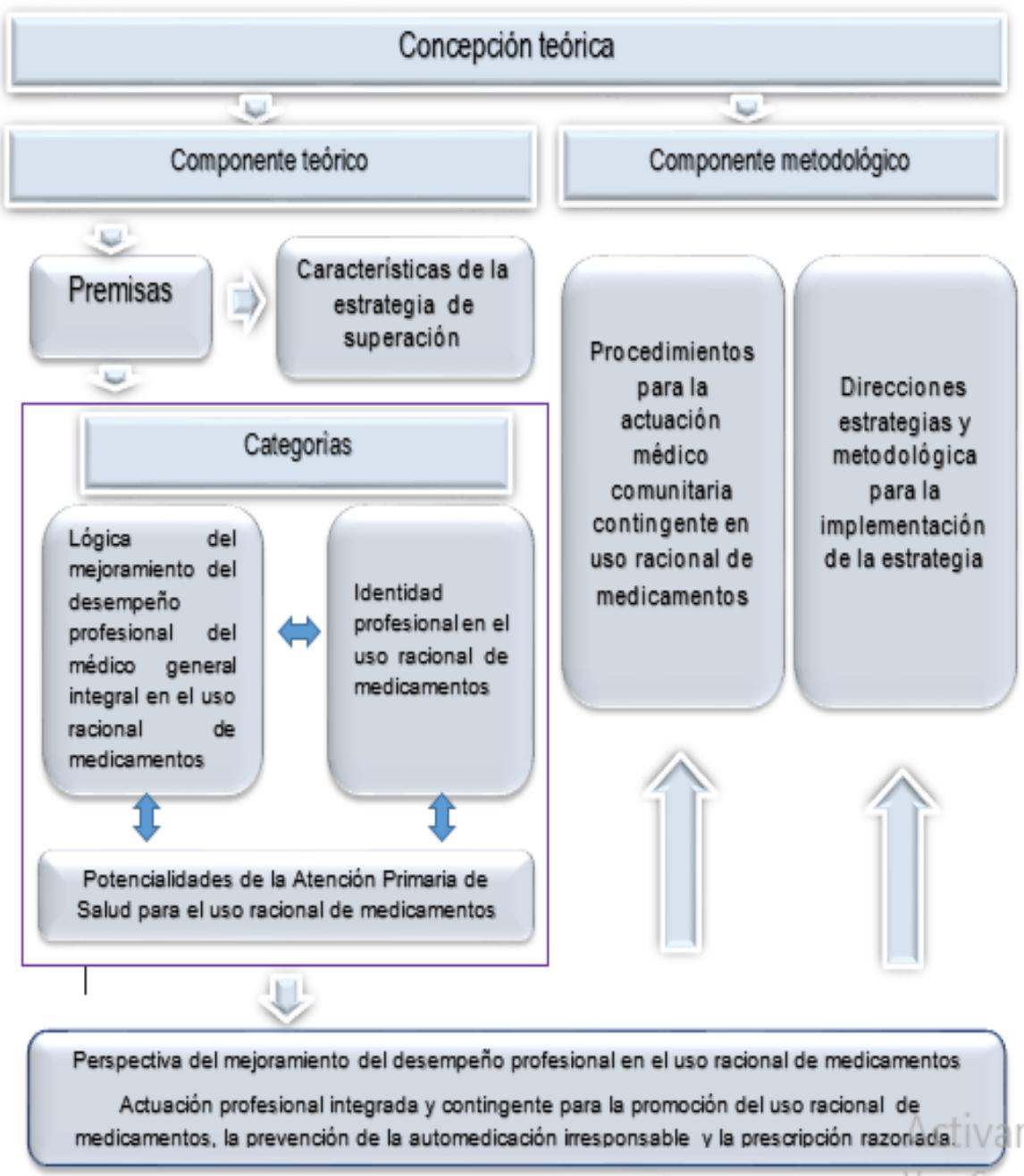
racionalidad.¹⁷¹

La estrategia “Una Salud” se define como los esfuerzos colaborativos entre múltiples disciplinas y sectores para lograr la salud óptima de las personas, los animales y el ambiente. Entre las fortalezas identificadas en la República de Cuba para la aplicación de la estrategia sanitaria para el desarrollo sostenible, con enfoque “Una Salud”, se encuentra la superación profesional permanente y continuada como principio de la Educación Médica. Ese enfoque justifica la necesidad de la interdisciplinariedad para contribuir a la solución de problemas de salud y al mismo tiempo se considera para el tratamiento de los contenidos de resistencia antimicrobiana como amenazas en la interfaz hombre-animal-ambiente.¹⁷²⁻¹⁷⁴

3.2. Concepción teórica para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos

La concepción teórica diseñada consta de dos componentes: teórico y metodológico. Lo teórico considera cinco premisas contentivas de las características y los elementos que distinguen la estrategia de superación propuesta, a partir de las cuales se establecen tres categorías, así como las relaciones entre ellas que, en conjunto, permiten enunciar la perspectiva de mejoramiento del desempeño profesional estudiado. Lo metodológico se expresa en los procedimientos que guían la actuación profesional integrada del MGI en el URM. Dicha concepción contribuye al sustento teórico de la estrategia de superación propuesta y la representación gráfica de la misma se ilustra en la figura 1

Figura 1. Esquema de la concepción teórica del mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos



Las premisas son: la atención integral con una visión Farmacoepidemiológica actualizada del URM; la realización y coordinación de acciones de promoción, prevención y atencionales para el URM; la autogestión transdisciplinar e integrada; resolutividad profesional para el trabajo en equipo; y la sistematización en formación continua especializada relacionada con el URM y recursos sanitarios a propósito.

1. La atención integral con una visión farmacoepidemiológica actualizada del URM.

El proceso de atención integral parte de una conciencia y una actuación profesional compleja, con una visión clínico epidemiológica que permita un abordaje de la totalidad de las principales problemáticas relacionadas con el URM.^{175, 176} Es criterio del autor, que en el proceso de superación profesional resulta necesario la integración de varios saberes (Farmacoepidemiología, Farmacoterapéutica, comunicación, información científica, metodología de la investigación, ética y bioética), lo que condiciona la interdisciplinariedad. Esta premisa supone una lógica en el accionar del MGI para la promoción del URM, la prevención de la automedicación irresponsable y la prescripción racional.

2. La realización y coordinación de acciones de promoción, de prevención y de atención para el URM.

Para el mejoramiento de las acciones que debe realizar el MGI en el URM (promoción, prevención y atención) se requiere del desarrollo de actividades de superación profesional de carácter transdisciplinar, contextualizadas en la APS y dinámicas, por lo que resulta oportuno emplear métodos activos de enseñanza.¹⁷⁷

El aprendizaje basado en problemas es un método formativo activo, centrado en el aprendizaje, en la investigación y la reflexión que permiten solucionar

problemas relacionados con el URM. La construcción del mejoramiento profesional gira en torno a la discusión sobre experiencias profesionales diversas que se aprovechan en la propia dinámica grupal lo que favorece el desarrollo de estilos cooperativos para el trabajo intersectorial.^{178, 179}

El aprendizaje basado en proyecto permite un proceso permanente de reflexión, se sitúa al profesional en eventos relacionados con el URM en el contexto de la APS. El observar y aplicar las modificaciones imprescindibles de acuerdo con la competencia clínica epidemiológica posibilita proponer y crear el mejoramiento. Asimismo, permiten discutir ideas y evaluar el posible desarrollo, al tiempo que involucra a los estudiantes en la evaluación de problemas y tareas transdisciplinares, que acentúan tanto la autogestión del conocimiento como el trabajo colaborativo.^{180, 181}

El método de casos parte de la descripción de un problema profesional (situación o caso clínico real o simulado) relacionado con el URM en el contexto de la APS, mediante un material escrito o en soporte audiovisual que se propone a un subgrupo específico para que desarrolle el análisis y la correspondiente toma de decisiones. La secuencia didáctica incluye el estudio de la situación, la definición de las falencias, las propuestas de opciones terapéuticas, los contrastes de esas opciones mediante la valoración de sus esencias, condicionamientos e impactos.

Lo interesante, en términos formativos para la construcción del mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el URM, es comprender que tales problemas no tienen una única solución, son divergentes por naturaleza; por lo que requieren diferentes soluciones mediante la reflexión y el consenso.^{182, 183}

La clase invertida “*Flipped classroom*” ofrece alternativas de solución a los nuevos requerimientos del aprendizaje en asignaturas que exigen mayor análisis y pensamiento crítico, creatividad y desarrollo de competencias focalizados en el aprendizaje significativo.^{184, 185} El conductismo se aplica en la fase previa a la sesión presencial mediante el estudio por parte del estudiante de los contenidos que entregan los docentes en materiales audiovisuales. La fase presencial tiene más características de constructivismo, los estudiantes toman control del aprendizaje y están comprometidos con la reestructuración del conocimiento al darle un significado a los contenidos abordados previamente.

El sentido transdisciplinar de las acciones de superación profesional, la contextualización en la APS y el enfoque integrado para la formación continua se refuerzan en la medida en que el MGI sea capaz de comprender la necesidad de autogestión sistemática del conocimiento que requiere para el mejoramiento profesional y humano. A propósito, vale pues definir los niveles que dan cuenta de esa autogestión.

3. La autogestión transdisciplinar e integrada

La autogestión permite propiciar desarrollos para el que aprende, a partir del reconocimiento de las propias capacidades y necesidades. Exige al educando ser el principal responsable, por ello, gestor autónomo del proceso de aprendizaje.^{186, 187} Precisa además de la planificación, organización, competencia resolutiva y requiere del aprendizaje colectivo y cooperativo. En este sentido, el MGI debe ser capaz de modular el aprendizaje, desarrollar estrategias para resolver problemas, potenciar habilidades de búsqueda y análisis crítico de la

información para enjuiciar la estructura cognitiva, ser capaz de promover los cambios necesarios y, de manera flexible, desarrollar nuevos procesos de internacionalización de la experiencia profesional.

En la tesis se definen tres niveles de autogestión: teórico, procedimental y axiológico, que en la práctica se establecen de manera simultánea. En el nivel teórico se requiere reestructurar los conocimientos transdisciplinarios actualizados sobre el modelo de APS, las disciplinas involucradas en el URM y la comprensión de la necesidad de mejoramiento del desempeño profesional al respecto. Asimismo, la experiencia profesional sobre práctica de la medicina comunitaria y la relevancia del dominio de los métodos clínico y epidemiológico.

Lo procedimental alude al conjunto de destrezas que refieren el desempeño profesional en el URM y la contextualización en la APS. Lo axiológico lo configura el sistema de valores en plena apoteosis de desarrollo (entendida la apoteosis como la conciencia de la necesidad de enriquecer la estructura axiológica profesional y humana) y se interpreta como condición para la resolutividad, a partir de la atención médica integral colaborativa.

4. Resolutividad profesional para el trabajo en equipo

Lo resolutivo se comprende como el accionar médico atencional contingente para el desempeño profesional en el URM. La resolutividad es una condición que genera la práctica médica a partir de la pericia de acuerdo con la atención médica comunitaria a determinadas situaciones de salud relacionadas, en este caso, en el URM y con los preceptos de la medicina basada en evidencias.

El autor instrumenta alternativas a partir de experiencias profesionales en la actuación médica en la APS de acuerdo con distintas modalidades de trabajo en equipo para insistir en la mediación profesional para el desarrollo resolutivo en el desempeño profesional del MGI en el URM. Se entrena el desempeño médico comunitario transdisciplinar mediante las fortalezas de la APS. La diferencia radica en la opción de mejoramiento del desempeño profesional desde del trabajo colaborativo.

Lo anterior supone el intercambio y socialización de destrezas resolutivas para lograr el URM. La resolutividad contingente colaborativa es condición para la formación continua especializada en el URM y considera la colaboración para ofrecer diferentes alternativas terapéuticas en opción ante la contingencia del déficit de medicamentos de primera elección.

5. La sistematización de la superación profesional en el URM y recursos sanitarios a propósito

La sistematización alude a la satisfacción formativa de las principales carencias en el desempeño profesional en el URM. El enfoque transdisciplinar e integrador elegido supone que las problemáticas sean motivo de desarrollos profesionales continuos.

En la investigación se apuesta por el presupuesto aula profesional abierta. Se trata de un espacio de aprendizaje profesional sin límites no solo en términos de opciones formativas de superación pues se contemplan variadas situaciones profesionales, cuya movilidad espacial dependa de las circunstancias y los contextos comunitarios en los que se inscriba el problema de mejoramiento

profesional a resolver.

Las premisas fundamentadas ponen de manifiesto las características de la estrategia de superación profesional para el mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el URM; es decir, el ser contextualizada a la APS, interdisciplinaria, flexible, dinámica, formadora, transformadora, humanista y sistémica.

Asimismo, constituyen pretextos argumentativos para la reinterpretación de las tres categorías esenciales que aporta esta tesis doctoral: la lógica del mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el URM, la identidad profesional en ese uso y las potencialidades de la APS para ese uso.

1. La lógica del mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el URM se define como el proceso de desarrollo y autodesarrollo profesional que garantiza amplitud de destrezas en ese propósito. La esencia de esa lógica supone el dominio gradual y progresivo de los métodos clínico y epidemiológico; también, de la resolutividad médico contingencial. Ese proceso pone de manifiesto la tendencia al equilibrio (homeostasis) y al autodesarrollo (autopeyesis) que como sistema debe poseer la estrategia que se propone.

En situaciones de contingencia los educadores deben ser creativos en ofrecer alternativas significativas. Además de los aspectos cognitivos, es necesario asegurar que los estudiantes desarrollos las llamadas competencias blandas como el trabajo en equipo, la empatía, la iniciativa, la compasión entre otros. También deben tener la oportunidad de aprender el manejo racional de recursos limitados, específicamente de medicamentos, que tienen las situaciones de emergencia sanitaria.¹⁸⁸

2. La identidad profesional en el URM es expresión causal de lo anterior. Se define como los recursos personológicos que distinguen al MGI en el URM. Ese sello profesional es una construcción médico-atencional que expresa el nivel de desarrollo profesional alcanzado; y por ello, devela las necesidades de mejoramiento para ese propósito.
3. Las potencialidades de la APS se definen como el conjunto de recursos humanos y materiales con los que se cuenta para lograr el mejoramiento del desempeño profesional en el URM. Esos recursos constituyen motivos de desarrollo profesional y, a la vez, condiciones para ese desarrollo. Muchos se encuentran limitados en situaciones contingentes, aspecto a considerar en las acciones de superación profesional para ofrecer alternativas que afecten lo menos posible la calidad de la docencia y la resolutividad médica.

Las particularidades esenciales que distinguen la concepción teórica que sustenta la estrategia de superación propuesta radican en las relaciones que se establecen entre las categorías asumidas y entre los componentes teórico y metodológico; tales relaciones son:

- De jerarquización, que se manifiestan, entre la exigencia social de incrementar la identidad profesional del MGI en el URM (como máximo nivel de jerarquización), expresada como necesidades cognitivas; la lógica del mejoramiento como proceso de desarrollo y autodesarrollo generado por la superación profesional y de las potencialidades de la APS que motiva el desarrollo. Esas relaciones de jerarquización ponen de manifiesto la recursividad de la estrategia que se propone.

- De subordinación entre la identidad profesional del MGI en el URM expresado por el nivel de desarrollo que alcance para ese fin, el proceso de actualización permanente como expresión de la lógica de ese mejoramiento y las potencialidades de la APS para la superación profesional.
- De coordinación entre los conocimientos, habilidades y valores y el empleo de los métodos clínico, epidemiológico y terapéutica razonada, así como entre las etapas del proceso de superación profesional para garantizar la proactividad y recursividad.

Dichas relaciones garantizan la estructuración coherente de la estrategia, que contribuyen a su negantropia. Se logra la sinergia entre los elementos estructurales de la estrategia, con la integración de los preceptos categoriales. La totalidad resultante revela la perspectiva de mejoramiento del desempeño profesional estudiado como presupuesto de actuación profesional integrada y contingente para la promoción del URM, la prevención de la automedicación irresponsable y la prescripción razonada.

La perspectiva declarada se sintetiza en los siguientes procedimientos: determinar el problema del paciente, con un enfoque clínico y epidemiológico; definir el objetivo de la terapéutica, con un enfoque epidemiológico; analizar la información de los medicamentos con el enfoque de la medina basada en evidencias; inventariar los medicamentos disponibles de forma personalizada y contextualizada; seleccionar las opciones terapéuticas de forma individualizada; brindar orientación, información y advertencia al paciente; supervisar los tratamientos; promover el URM y prevenir la automedicación irresponsable; auditar las prescripciones de medicamentos; regular y redimensionar la autogestión de la superación profesional y la formación continua para

la calidad y pertinencia en el desempeño en el URM e investigar problemas con el uso de medicamentos, solucionarlos y socializarlos.

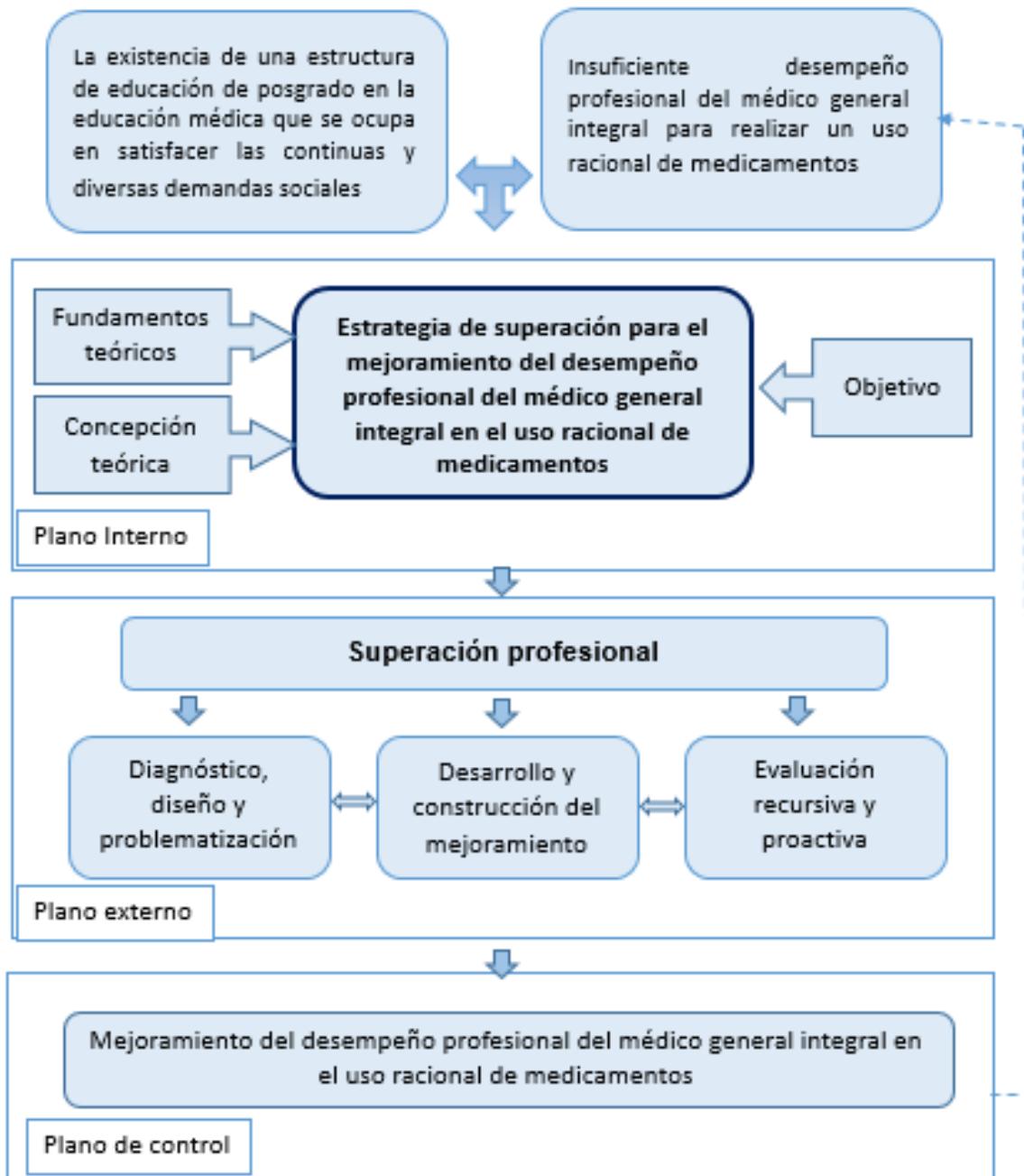
3.3 Estructura de la estrategia de superación profesional para el mejoramiento del desempeño profesional del Médico General Integral en el uso racional de medicamentos

En varias estrategias de superación profesional propuestas en el ámbito de la Educación Médica,^{69,134, 189-191} la estructura se logra a partir de los objetivos, misión, visión y direcciones estratégicas; sin embargo, en otras^{38, 67, 192,193} no se tienen en cuenta algunos de estos elementos. A juicio del autor, en la estrategia de superación profesional propuesta, la concepción teórica aporta sentidos de misión y visión.

El modelo de la estrategia de superación profesional propuesta se conforma por tres planos, parte de la contradicción científica, se sustenta en fundamentos teóricos y en una concepción teórica, cuenta con un objetivo y tres etapas con sus acciones. La representación gráfica de dicho modelo se muestra en la siguiente figura 2.

Para las acciones desarrolladas se tuvo en consideración que estas se subordinan al aprendizaje, que los métodos empleados tienen un carácter investigativo y desarrollador, que se distinga el valor de la metacognición, que se privilegie el valor de la comunicación profesional y de las interacciones formativas, que se socialice el conocimiento individual para redimensionarlo en los debates científicos y que se estimule la cooperación entre los participantes y el desarrollo de habilidades para el trabajo colaborativo.

Figura 2. Modelo de estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos



El diseño de las opciones de superación tuvo en cuenta la integración de formas de organización del posgrado, tales como: cursos, entrenamiento y conferencias especializadas que pueden desarrollarse de maneras independientes o continuas en la opción de un diplomado. La flexibilidad curricular constituye condición de planificación idónea tanto para el diseño como para el desarrollo. Se parte de las necesidades profesionales, se diseñan problemas profesionales a partir de los cuales se planifica cada opción formativa de superación profesional. Cada etapa de la estrategia de superación se describe a continuación:

Etapa I. Diagnóstico, diseño y problematización

La citada etapa tiene un carácter propedéutico que posibilita conocer las necesidades de superación profesional, para el diseño de las opciones de superación y la problematización. La problematización tiene que ver con la proyección de situaciones de aprendizaje significativo en la modalidad de problemas profesionales centrados en el mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el URM.

Acciones

- Identificación de los fundamentos teóricos de la estrategia.
- Identificación del contexto, solicitud del consentimiento de los participantes y realización de convenios para los escenarios docentes.
- Diagnóstico de las necesidades de mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el URM para seleccionar los contenidos.

- Elaboración de los programas de las actividades de superación profesional concebidas, diplomado (anexo 16) y dentro de él las otras formas de organización del posgrado a emplear.
- Planificación de las actividades docentes.
- Selección y preparación de los docentes que impartirán las opciones de superación según el nivel de experticia.
- Selección de los instrumentos para la evaluación del mejoramiento.
- Elaboración del mediador del aprendizaje, cuya tabla de contenido aparece en el anexo 17, con situaciones clínicas como vías para estimular la autopreparación y para emplear en las actividades prácticas, así como la carpeta con los materiales audiovisuales a emplear en las clases invertidas.

Etapa II. Desarrollo y construcción del mejoramiento

Esta etapa posibilita desarrollar lo diseñado y planificado según la calidad que distingue esta tesis, la construcción del mejoramiento del desempeño profesional del MGI en URM.

Acciones

- Dinámica formativa de los recursos didácticos diseñados para sistematizar los procedimientos metodológicos.
- Adecuación de las opciones formativas para la construcción del mejoramiento.
- Observación y caracterización del proceso de construcción del mejoramiento.
- Implementación de los métodos de enseñanza.
- Determinación de las necesidades de mejoramiento.

Etapa III. Evaluación recursiva y proactiva

Esta etapa constituye el estadio final y el principio del proceso de construcción estratégica. Lo recursivo alude a al carácter transversal cílico y enriquecedor de las esencias y manifestaciones estratégicas de cada una de las etapas anteriores. Lo proactivo en oportunidad para nuevas construcciones del mejoramiento.

Acciones

- Interpretación de los mejoramientos profesionales construidos.
- Caracterización y valoración de los impactos académicos en el mejoramiento del desempeño profesional y en la apropiación integral e integrada de los procesamientos metodológicos
- Elaboración de propuestas para nuevas oportunidades de mejoramiento.
- Enjuiciamiento de la totalidad de eventos que constituyen el mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el URM.

3.4 Corroboration del valor científico teórico y práctico de la estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos

Para la corroboración del valor científico teórico y práctico de la estrategia se emplearon métodos teóricos (analítico-sintético e hipotético-deductivo), empíricos (consulta a especialistas, preexperimento y observación científica) y estadísticos-matemáticos (distribución de frecuencia, test de Moriyama, prueba de Mc Nemar modelo matemático de Torgerson).

Resultados del taller de socialización

El taller de socialización permitió obtener las apreciaciones en cuanto a los fundamentos, la estructura y factibilidad de la estrategia propuesta. Se realizó con la guía de un programa (anexo 18). En él participaron 37 profesionales relacionados con la docencia en la Atención Primaria de Salud del municipio Santiago de Cuba, entre ellos los responsables docentes y profesores de los grupos básico de trabajo, quienes corroboraron la pertinencia, la factibilidad y las posibilidades para el desarrollo de la estrategia y se destacan los siguientes planteamientos:

- la estrategia es oportuna para la APS al ofertar varias opciones de superación profesional (conferencias, entrenamiento, cursos y diplomado) para un mismo propósito.
- los fundamentos teóricos justifican cada componente de la estrategia.
- los métodos de enseñanza empleados son pertinentes para la APS.
- acertada selección de las situaciones problemática generadas en el contexto de la APS y a partir de las propias evaluaciones de las prescripciones que realice el MGI.
- el método de la terapéutica razonada contribuye a cambiar la forma de razonar ante las prescripciones.
- los aspectos relacionados con las técnicas y métodos de comunicaciones aportan al URM y a otras funciones del MGI.

Resultados de la consulta a especialistas

La consulta a especialistas transitó por cuatro fases: selección de los especialistas, elaboración y aplicación de un cuestionario, procesamiento y análisis de los criterios emitidos y determinación del nivel de consenso de ellos.

Selección de los especialistas

Los especialistas seleccionados resultaron ser los 21 que validaron las dimensiones, indicadores e instrumento empleados en el diagnóstico realizado en el Capítulo II, a los cuales se les midió el nivel de competencia, a partir del cálculo del coeficiente de competencia (k), considerando el nivel alto ($1,0 \geq K > 0,8$), medio ($0,8 \geq K > 0,5$;) y bajo ($0,5 \geq K$). El nivel promedio de competencia fue valorado de alto ($K=0,88$), por lo que no se excluyó ninguno (anexo 19).

Para determinar el valor de K, previamente se determinó el coeficiente de conocimiento que posee el especialista acerca de la temática abordada (Kc) y el coeficiente de argumentación (Ka). El Kc se obtuvo a partir de la autovaloración que dieron los especialistas de sus conocimientos en una escala cuantitativa del 1 al 10 y su resultado fue multiplicado por 0,1. El Ka se alcanzó a partir de seis fuentes de argumentación relacionadas con la experticia vinculada al problema de la investigación, cada una con tres opciones respuesta en una escala cualitativa ordinal de Likert en términos de: alto, medio y bajo. Se utilizaron los valores de una tabla patrón (anexo 20) para sumar el valor obtenido en cada fuente.

Elaboración y aplicación de un cuestionario

A los especialistas se les hizo llegar por vía electrónica el contenido de la estrategia de superación profesional propuesta y un cuestionario (anexo 21) en el que se recogió información necesaria mediante 10 aspectos que permitieron la valoración de los componentes y cualidades de la estrategia propuesta. Para ello se empleó una escala cualitativa ordinal de Likert con cinco categorías: muy adecuado, bastante adecuado, adecuado, poco adecuado y no adecuado.

Procesamiento y análisis de los criterios emitidos por los especialistas

A partir del procesamiento y análisis de la información obtenida, se pudo constatar que 19 (90,48%) de los especialistas consideraron la totalidad de los incisos como muy adecuados y dos (9,52%) consideraron bastante adecuado el inciso relacionado con el impacto que se obtiene con la estrategia de superación profesional, al considerar que el tiempo que transcurre entre la implementación y la evaluación no permite alcanzar significativos cambios en la dimensión superación profesional ni en la científica investigativa.

Para dar objetividad a esos criterios emitidos por los expertos se aplicó el modelo matemático de Torgerson, que convirtió la escala cualitativa ordinal en escala cuantitativa de intervalo para conocer los valores límites superiores en que se encontraba cada categoría (puntos de corte).¹⁹⁴⁻¹⁹⁶ Los resultados se muestran en el (anexo 22)

Todos los aspectos según valoración del especialista fueron muy adecuados al estar por debajo del punto de corte 3,3 Para el cálculo de dichos puntos de corte las columnas correspondientes a las categorías bastantes adecuado, adecuado, poco

adecuado y no adecuado fueron eliminadas, ya que el valor máximo de la distribución normal estándar inversa resultó 3,5.

Determinación del nivel de consenso de los expertos

El nivel de consenso se determinó al calcular el coeficiente de concordancia (C)

$C = (1-(Vn/Vt))*100$. Donde Vn: Votos negativos; Vt: Votos totales. Como los especialistas no dieron voto negativo el coeficiente de concordancia fue del 100% por lo que se considera que hay consenso. Regla de decisión: Si $C \geq 75\%$, se considera que hay consenso.

Resultados del preexperimento

Para el preexperimento, el autor se auxilió de los resultados de la aplicación del cuestionario para evaluar nivel de conocimientos del MGI y la guía de observación del desempeño, por ser los instrumentos que recogen información de las dimensiones que a corto plazo puedan exhibir modificaciones.

Los resultados de antes y después se enmarcaron en las categorías bueno y malo.

- Bueno (B) aquellos evaluados de muy alto (MA) y alto (A).
- Malo (M), aquellos evaluados de medio (M), bajo (B) o muy bajo (MB).

Para el cotejo de la información obtenida antes y después de la intervención se aplicó la prueba de Mc Nemar, que con un grado de libertad de 1 y una probabilidad de 0,05 establece un nivel crítico de X^2 de 3,84. Valores por encima de ese nivel son expresión de mejoramiento al expresar $p < 0,05$.

Las dimensiones cognitiva, actitudinal y actuación profesional integrada evidenciaron mejoramiento al alcanzar valores de $p < 0,05$, expresión de la significativa diferencias entre los resultados de antes y después de la implementación de la estrategia (anexo

23 y 24). Esos resultados son expresión de una adecuada preparación a partir de las acciones de superación profesional planificadas y ejecutadas, lo que contribuyó al mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el URM como presupuesto de actuación profesional integrada y contingente para la promoción del URM, la prevención de la automedicación y la prescripción razonada con enfoque profesional y humano.

Conclusiones del capítulo III

La fundamentación teórica de la estrategia de superación profesional propuesta se sustenta en una concepción, en la que se evidencian las relaciones de jerarquización, subordinación y coordinación que se dan entre las categorías que la distinguen. Los resultados del taller de socialización y los criterios de especialista empleados avalan la estructuración coherente de la estrategia de superación y el preexperimento devela el mejoramiento que se obtiene con la implementación.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. El análisis de los fundamentos teóricos que sustentan la superación y el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos, devela carencias en el orden epistemológico y conceptual.
2. Los resultados del diagnóstico realizado al estado actual del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos, evidencian la necesidad de su perfeccionamiento desde las ciencias de la Educación Médica en el contexto de la Atención Primaria de Salud.
3. En la concepción teórica y en la estrategia de superación propuestas se establecen nuevas relaciones epistemológicas que sustentan el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos.
4. Los resultados derivados del taller de socialización, la consulta a especialista y del preexperimento ponen de manifiesto el cambio favorable que se produce con la implementación de la estrategia de superación, lo cual corrobora el valor científico, teórico y práctico de la propuesta.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Socializar los aportes teóricos y prácticos resultados de esta investigación, para contribuir al mejoramiento del diseño de las actividades de superación profesional dirigida al médico general integral y, en particular, las relacionadas con el uso racional de medicamentos.
- Extender la implementación de la estrategia en otras áreas de salud de la provincia Santiago de Cuba.
- Proponer los resultados de la investigación a los decisores de la Atención Primaria de Salud para la incorporación de los aportes prácticos al modelo de formación de posgrado del médico general integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. *Health Promotion International* [Internet]. 1986 [citado 2023 Apr 14];1(4):405–5. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349652/WHO-EURO-1986-4044-43803-61677-eng.pdf>
2. World Health Organization. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales [Internet]. 2002 [citado 2023 Apr 14]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67532>
3. Vera Carrasco O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. . Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2020 [citado 2024 Abr 07]; 26(2): 78-93. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es
4. Torijano ML, Calvo C, Maderuelo JÁ. Uso seguro de los medicamentos en Atención Primaria, también en época de pandemia de la COVID-19. Atención Primaria [Internet]. 2021 [citado 2023 Apr 15]; 53: 102223. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102223>
5. Guo S, Du W, Chen S, Guo X, Ju X. Exploring the Impact of the Rational Antibiotic Use System on Hospital Performance: The Direct Effect and the Spillover Effect. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2019 [citado 2023 Apr 15]; 16(18): 3463. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31540354/>

6. Osorio D, Toro JC, Giraldo N, Vargas LK, Machado JE, Castrillón JD, *et al.* Profilaxis En La Migraña: Descripción de la prescripción en un primer nivel de Colombia. Revista Ecuatoriana de Neurología [Internet]. 2020 [citado 2023 Apr 15]; 29(1): 18–24. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812020000100018&lng=es
7. Bohórquez C, Castro C, Ríos A, Manotas M, Corbacho B, Hernández L. Prescripciones medicamentosas potencialmente inapropiadas en adultos mayores: una revisión sistemática. Duazary [Internet]. 15 de noviembre de 2021 [citado 7 de abril de 2024]; 18(4): 408-23. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4384>
8. Giraudo E, Arias NR, Peruzzi R, Barbeito AL, Chacón MG, Calderón CP, *et al.* Consumo de psicofármacos en pacientes ambulatorios en un Hospital de Mendoza, Argentina. Revista de la OFIL [Internet].. 2021 Jun [citado 2023 Abr 15]; 31(2): 149-153. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2021000200149&lng=es
9. Barba GL, Sandoval SA, González LE, Sarabia DA, Barba GL, Sandoval SA, *et al.* Prescripción de protectores gástricos en pacientes reumatólogicos: análisis desde Consulta Externa de Gastroenterología. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2022 [citado 2023 Apr 15]; 24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200002&lng=es

10. García D, Lores D, Dupotey NM, Espino DL. Problemas relacionados con medicamentos en adultos mayores hipertensos. *Pharm Care Esp* [Internet]. 13 de junio de 2021 [citado 8 de abril de 2024];23(3): 219-35. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/616>
11. Herrero HC, Gei B, Ramos L, Berenguer C, Rubal A, *et al*. Evaluación de la prescripción de medicamentos en niños y adolescentes con hipertensión arterial. *MEDISAN* [Internet]. 2021 Ago [citado 2024 Mar 03]; 25(4): 868-881. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000400868&lng=es.
12. Salas R.S, Salas L, Salas A. Las competencias en la educación médica cubana; [Internet]. La Habana: ECIMED; 2022. [citado 2023 Mar 01]. p. 1. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2022/04/01/las-competencias-y-la-educacion-medica-cubana/>
13. Cruz MA, Furones JA. Experiencias del aprendizaje virtual en farmacoepidemiología. *Infodir* [Internet]. 2021 Aug [citado 2023 Apr 14]; (35): e999 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000200017&lng=es.
14. Ramos L, Vega F, Casas SM, Miranda A, Alonso O. La actualización sobre el uso racional de medicamentos en el proceso de superación del médico general integral en Cuba: aspectos históricos. *MEDISAN* [Internet]. 2021 Oct [citado 2024 Abr 07]; 25(5): 1244-1260. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000501244&lng=es.

15. Ramos L, Miranda A, Alonso O, Álvarez L, Miranda JM. Superación profesional sobre uso racional de medicamentos dirigida a los médicos generales integrales. EDUMECENTRO [Internet]. 2022 [citado 2024 Abr 07]; 14: e2054. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100069&lng=es.
16. Organización Mundial de la Salud. Uso racional de medicamentos. Informe de la conferencia de expertos, Nairobi, 25-29 de noviembre de 1985 [Internet]. 1986 [citado 15 Abr 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/37403>
17. Resolución 132-04 Reglamento de Postgrado del MES | UVS Fajardo [Internet]. 2004 [citado 2023 Apr 15]. Disponible en: http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/resolucion_132-04_reglamento_de_postgrado_del_mes.pdf
18. Resolución No. 140-19.- Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba [Internet]. 2019 [citado 2023 Apr 15]. Disponible en: <https://cuba.vlex.com/vid/resolucion-no-140-19-810750577>
19. Troitiño DM La superación profesional de los directivos y reservas en las escuelas ramales. Referencia Pedagógica [Internet]. 2022 [citado 2023 Apr 15]; 9(2): 247-258. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-30422021000200247&lng=es&tlng=en
20. Fernández MA, Martínez E, González EV. Diseño de encuesta para evaluar la calidad de la Superación Profesional en el Centro de Neurociencias de Cuba. Rev Cubana de Educación Superior [Internet]. 2022 [citado 2023 Apr 15]; 41(2).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142022000200025&lng=es&tlnq=p

21. López N, García AO, Vila ZM, Hernández M, Machado T. Sistema para el diseño de capacitación y superación de directivos y sus reservas en Cuba. Sistema para el diseño de capacitación y superación de directivos y sus reservas en Cuba. Revista Científica Cultura, Comunicación y Desarrollo [Internet]. 10ene.2023 [citado 8abr.2024]; (1): 79-7. Disponible en: <https://rccd.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/425>
22. Leyva EK, Díaz PA, Vicedo A. Necesidades sentidas de preparación profesional para la gestión del proceso docente. EDUMECENTRO [Internet]. 2023 [citado 2023 Apr 15]; 15: e2532. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100005&lng=es.
23. Carrera JL, García RP, Diéguez R. Superación profesional del angiólogo para el tratamiento de la insuficiencia arterial periférica. Mediciego [Internet]. 20 de enero de 2023 [citado 8 de abril de 2023]; 29(1): e3646. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/3646>
24. Rodríguez AA, Puig RA, Padrón A. Secuencia de acciones para la superación didáctico-metodológica del docente con enfoque científico, tecnológico e innovador. Educación y sociedad [Internet]. 2023 [citado 2023 Apr 15]; 21(1): 122–38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8804885>

25. Urbina O. La Educación de Posgrado en las Universidades Médicas Cubanas. Educación Médica Superior [Internet]. 2014 [citado 7 Abr 2024]; 29 (2) Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/420>
26. Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudio y Programa de Medicina General Integral. 5ta versión. La Habana: Minsap; 2018.
27. Milián P.M, López M.M, Bergues M. El tratamiento del contenido de la Farmacología como reto de la superación profesional de los docentes de la carrera de Medicina. Odiseo Revista electrónica de pedagogía. [Internet]. 2011 [citado 2023 Jun 9]. Disponible en: <https://odiseo.com.mx/marcatexto/el-tratamiento-del-contenido-de-la-farmacologia-como-reto-de-la-superacion-profesional-de-los-docentes-de-la-carrera-de-medicina/>
28. Fegadolli C, Carlini EL de A, Delgado DL, Gómez KZ, Varela NMD. Percepciones y experiencias de usuarios de benzodiazepinas en la atención primaria de salud en Cuba. Saúde e Sociedade [Internet]. 2019 [citado 2023 Apr 15]; 28: 137-46. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2019.v28n4/137-146/>
29. Ramírez A, Ramírez J, Borrell J. Polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción. Rev Cubana de Farmacia [Internet]. 2019 [citado 2023 Apr 15]; 52(2). Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/335Organizaci>
30. Pantoja A D, Perilla DM, Orozco JA, Sánchez D. Prescripción inapropiada en adultos mayores: Una mirada desde la atención primaria. Rev Clínica de Medicina de Familia [Internet]. 2020 [citado 2023 Apr 15]; 13(2): 171-172.

Disponible en <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v13n2/2386-8201-albacete-13-02-171.pdf>

31. Sánchez NJ, Hernández MA, Otero R, Maldonado A, Santiago E, Martínez A. Prescripción potencialmente inadecuada en patología cardiovascular en pacientes ancianos en atención primaria. *Gerokomos* [Internet]. 2021 [citado 2023 Abr 15]; 32(3): 164-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000400006&lng=es.
32. Díaz M, Herrera Y. Prescripciones potencialmente inadecuadas en adultos mayores del municipio San Miguel del Padrón, La Habana, Cuba. *Revista Cubana de Farmacia* [Internet]. 2021 [citado 13 Abr 2023]; 54 (1) Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/508>
33. Ramírez AR, Furones JA, Ramos AM, Ramírez JF, Valladares FC. Polifarmacia y complejidad farmacoterapéutica en pacientes de hogares de ancianos en Cienfuegos. *Rev Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2021 [citado 2023 Apr 15]; 20(3). Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/508>
34. Casanova D, Casanova M, Acosta I, González J, Machado F. Evaluation of the prescription of oral hypoglycemic agents in the adult population with type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Medical and Surgical Sciences* [Internet]. 2021. [citado 2023 Apr 15]; Jun 9; 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i2.632>
35. Bennett NL, Davis DA, Easterling WE, Friedmann P, Green JS, Koeppen BM, et al. Continuing medical education: a new vision of the professional development

- of physicians. Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges [Internet]. 2000 [citado 2023 Abr 28]; 75: 1167–1172. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11112712/>
36. Benítez AR, Rojas SC, Rodríguez A, Herrera L, Suárez YL, Thomas M. Nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia en el personal médico del policlínico Manuel Piti Fajardo, Las Tunas. Rev Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2022 [citado 2023 Apr 15]; 47(6):3281. Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3281>
 37. Bonal RR, Díaz DA, Sotomayor ER. Factores asociados al mejoramiento del desempeño a través de actividades de superación. Rev Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 2023 Apr 15]; 19(6): 1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103507>
 38. Fouces Y, González T, Fuentes D, Sariol EM. Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional de oftalmólogos de la Atención Primaria de Salud en Santiago de Cuba. MediSan [Internet]. 2021 [citado 2023 Apr 15];25(03). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109228>
 39. Candelaria JC, Ferro B, Gutiérrez C, Alonso O. Estrategia de superación sobre Nefrogeriatría para el mejoramiento del desempeño profesional del médico de familia. EDUMECENTRO [Internet]. 2021 Sep [citado 2023 Ene 29];13(3):162-179. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000300162&lng=es.

40. Torres A, Cuadréns M. Fundamentos teóricos que sustentan la superación y el desempeño profesional de cirujanos generales en la atención preoperatoria. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación [Internet]. 2021 [citado 2023 Apr 15]; 20(1): 1–10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104964>
41. González E, García Y. Mejoramiento del desempeño del especialista en Medicina General Integral en la atención médica integral al trabajador. Educ Med Super [Internet]. 2022 [citado 2023 Abr 13]; 36 (1): e2543. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000100011&lng=es.
42. Venet MC, Panesso V, Cardoso, L. El desempeño profesional pedagógico: retos para el docente universitario. Rev Mapa [Internet]. 2022 [citado 2023 Apr 15]; 6(28). Disponible en: <https://revistamapa.org/index.php/es/article/view/338>
43. López G, Valcárcel N, Yera I, Pérez A, Rodríguez O, de Armas I. Fundamentos que sustentan la estrategia de superación profesional para la atención médica integral al trabajador. EDUMECENTRO [Internet]. 2023 Mar 15 [citado 2023 Apr 15];15(1):2453. Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/2453>
44. Zavala MA, Cabrera CE, Orozco MJ, Ramos IM. Efectividad de las intervenciones para mejorar la prescripción de medicamentos en atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2017 [citado 2023 Apr 15];4 9(1): 13-20, Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716300956>

45. Constitución de la República de Cuba. Gaceta Oficial. [Internet].2019 [citado 10 Julio 2023]. Disponible en:
<http://www.media.cubadebate.cu/wpcontent/uploads/2019/01/Constitucion-Cuba-2019>
46. Lineamientos para la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021. [Internet].2017 [citado 11 Julio 2023]. Disponible en:
<https://instituciones.sld.cu/fcmec/files/2017/12/Lineamientos-2017.pdf>
47. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe Objetivos, metas e indicadores mundiales [Internet]. 2015 [citado 24 Julio 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>
48. Organización Mundial de la Salud. Los Cambios de la profesión médica y su influencia sobre la educación médica. Educación médica y salud. [Internet]. 1994 [cited 2023 Apr 8]; 28(1): 7-19 Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/53083>
49. López GJ, Lemus ER, Valcárcel N, Torres OM. La superación profesional en salud como modalidad de la educación de posgrado. EDUMECENTRO [Internet] 2019 [Citado 2021 ago 23]; 11(1): 202-217. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100202&lng=es
50. Peña M, Robinson RJ, Alí NA, Peña LA. Level of knowledge and needs for improvement in periodontal regenerative medicine with blood components.

- EDUMECENTRO [Internet]. 2022 [citado 2023 Abr 16];14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100111&lng=es
51. UNESCO. Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción. Higher Education and Society [Internet] 1998 [Citado 23 de ago de 2021]; 9(2): 97-113. Disponible en: <https://www.iesalc.unesco.org/ess/index.php/ess3/article/view/171>
52. Clavijo RG, Bautista MJ. (2020). La educación inclusiva. Análisis y reflexiones en la educación superior ecuatoriana. Alteridad. Revista de Educación [Internet] 2020 [Citado 23 de ago de 2022]; 15(1), 113-124. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S1390-8642202000100113&script=sci_arttext
53. Fresno C. La Formación de Valores: reto del siglo XXI. [Internet]. Google Books. Editorial Universitaria (Cuba); 2020 [citado 2023 Abr 8]. Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=oX71DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=La+Formaci>
54. Álvarez R. La educación médica cubana ante la pandemia provocada por la COVID-19. Mediciego [Internet]. 10 de noviembre de 2020 [citado 8 de abril de 2023]; 26(4): e2865. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2865>
55. Bonal R, Valcárcel N, Roger MA. De la educación médica continua al desarrollo profesional continuo basado en competencias. Educ Med Super [Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Abr 08]; 34(2): e2160. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200024&lng=es. Epub 01-Jun-2020.

56. Enríquez JO, González G, Cobas ME, Canto M. La superación profesional en didáctica para docentes de Estomatología. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2021 [citado 8 Abr 2024]; 58(3). Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3605>
57. González EC, Pérez NC, Hernández F, Robaina JI, Angulo BM, Hidalgo M, et al. Estrategia de superación en medicina natural y tradicional para profesores de la carrera de Medicina. *Educación Médica* [Internet]. 2021 Sep 1 [citado 2021 Oct 16]; 22:396–402. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320301297?pes=vor>
58. Huguet Y, Quintana F, Endo JY. La superación profesional psicopedagógica del docente universitario en educación médica: ¿reto o utopía?. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Abr 09]; 13(2): 307-313. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000200307&lng=es. Epub 30-Jun-2021.
59. Del Puerto M, Soto L, Álvarez Y, Afonso J, Gallardo A. Definición de la competencia didáctica del docente en la educación médica superior cubana. *Educación Médica Superior* [Internet]. 2022 [citado 8 Abr 2029]; 36 (4) Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3450>
60. Hornedo IE, Urbina O. El proceso de superación del profesional de enfermería en cuidados intensivos obstétricos. *Educ Med Super* [Internet]. 2022 Jun [citado 2023 Abr 09]; 36(2): e2630. Disponible en:

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

[21412022000200003&lng=e](#)

61. Del Valle P, del Huerto M, Díaz A. Propuesta de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en gastroenterología. *Educación Médica Superior* [Internet]. 2023 [citado 9 Abr 2023]; 37 (1) Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3626>
62. Santana L, Centelles M, Isidrón D, Rodríguez O. Caracterización de las actividades de superación profesional relacionadas con el programa materno-infantil en Cuba. *Humanidades Médicas* [Internet]. 2023 [citado 9 Abr 2023]; 23 (1) Disponible en: <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2383>
63. Valcárcel N, Díaz Díaz AA. Epistemología de las ciencias de la educación médica: sistematización cubana [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2021. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/epistemologia-de-las-ciencias-de-la-educacion-medica-sistematizacion-cubana-2/>
64. Martínez D. cerca de la educación en el trabajo, principio rector de la educación médica cubana. FEM (Ed. impresa) [Internet]. 2021 [citado 2024 Abr 09]; 24(6): 325-325. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000600325&lng=es.
65. Añorga JA. La Educación Avanzada y el Mejoramiento Profesional y Humano. La Educación Avanzada y el Mejoramiento Profesional y Humano. VARONA

- [Internet]. 2014, (58), 19-31[citado 10 de Abril de 2023]; 58:19-31Disponible en:
https://www.redalyc.org/articulo_oa?id=360634165003
66. Díaz AA. Modelo de evaluación de los procesos formativos de los residentes en Medicina General Integral. Educ Med Super [Internet]. 2014 Mar [citado 2023 Abr 10]; 28(1): 127-144. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000100014&lng=es
67. López GJ, Valcárcel Norberto, Lemus ER, Yera IB, González EE, Quintana R. Estrategia de superación profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador. EDUMECENTRO [Internet]. 2021 Sep [citado 2023 Abr 10]; 13(3): 22-41. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000300022&lng=es
68. González A. Expansión de la medicina familiar en América Latina: desafíos y líneas de acción. Rev Panam Salud Pública [Internet] 2018 [Citado 23 de ago 2021];42: .Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386095/>
69. Rojas JC, Favier MA. Por el rescate de los principios del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Rev. inf. cient. [Internet]. 2020 Abr [citado 2023 Abr 17]; 99(2): 102-103. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000200102&lng=es

70. González SM, Lorenzo BC, Cabrera SM, Castillo L, Corratgé H, Reitor LA. Impacto del Programa del Médico y Enfermera de la Familia en su 35 Aniversario. Infodir [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 17]; 16(33): 1–23. Disponible en : <https://www.mediographic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98612>
71. Hidalgo MR, Valcárcel IN, Menéndez GM. Estrategia de Superación Profesional sobre cocientes enzimáticos como medio diagnóstico del daño hepático. Rev Cub de Tec de la Sal [Internet]. [Internet]. 2019 [citado 2023 Apr 17]; 10(2): 3-15. Disponible en: <https://www.mediographic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2019/cts192b.pdf>
72. García M, Rodríguez CM, Izaguirre RC, Mirabal M. Aproximación histórica tendencial a la superación bioética del médico general integral para la práctica pediátrica. Rev Hum Med [Internet]. 2021 Dic [citado 2023 Abr 17]; 21(3): 917-931. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000300917&lng=es
73. Sandrino M, Hernández IM, Pérez MM, Ordoñez LY, Valdés LE, Hernández BR. Estrategia de superación profesional sobre fibrilación auricular contextualizada en la Atención Primaria de Salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 Oct [citado 2023 Abr 17]; 25(5):e5157. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500010&lng=es
74. Rosas AM, Narciso V, Cuba MS. Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. Acta méd. peruana [Internet]. 2013 Ene [citado 2023 Abr 011] ; 30(1): 42-47. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100008&lng=es

75. Ramos R. Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación del especialista de Medicina General Integral [Tesis Doctoral]. La Habana, República de Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2018.
76. Cáceres A. Superación profesional de posgrado en la Atención Primaria de Salud. Una estrategia didáctica para la modificación de comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables. [Tesis Doctoral]. Santiago de Cuba , República de Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas Frank País García; 2011
77. Ulloa A. Superación profesional en la Atención Primaria de Salud. [Tesis Doctoral]. Matanzas; República de Cuba: Universidad de Matanzas; 2016
78. Cañete, Y, Lissabet JL. La cultura sociomédica del especialista en Medicina General Integral desde la medicina social en Cuba (Original). Roca: Rev científico. Educacional de la provincia Granma [Internet] octubre- diciembre 2019 [citado 2023 Ago 16]; 15(4): 103-117. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7013268>
79. Bustamante L, Bujardón A. La superación profesional de médicos integrales comunitarios venezolanos en Anzoátegui. Rev Hum Med [Internet]. 2019 [citado 2021 sep 16]; 19(2): 389-404. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202019000200389&lng=e

80. Rodríguez AM, Cañete Y, Fernández SJ, Mojena S. La protección del medio ambiente por el especialista de Medicina General Integral desde la superación profesional. [Internet]. edumedholguin2020.sld.cu. 2020 [citado 2023 Ago 16]. Disponible en: <http://edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/viewPaper/385>
81. Fernández A, Cerezo L, Galli A. Uso racional de medicamentos: evaluación de un curso de capacitación. Rev Salud Pública (Córdoba) [Internet]. 2015 [citado 17 de abr 2023]; 18(3): 65-73. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/11776>
82. Fernández JA. La educación continua. RDI [Internet]. 15 de septiembre de 2021 [citado 11 de abril de 2023]; 7(21): 92-9. Disponible en: <http://rd.buap.mx/ojs-dm/index.php/rdicuap/article/view/596>
83. Luzbet FR, Laurencio A, García A. La educación de posgrado y sus principales proyecciones en la educación superior cubana. Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina [Internet]. 2020 [citado 2023 Apr 18];8(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322020000200007
84. Sánchez Y, Labrador O. Devenir histórico-revolucionario y caracterización de la superación profesional en el sector cubano de la salud. EDUMECENTRO [Internet]. 2019 [citado 2023 Abr 18]; 11(3): 163-178. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000300163&lng=es

85. García M, Rodríguez CM, Coto T. Propuesta didáctica en bioética para el médico general integral durante la práctica pediátrica. [Internet]. Evento Virtual Ciencias Básicas Biomédicas. Cibamanz.2020 [citado 3/5/2020]. Disponible en: <http://cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/viewPaper/252>
86. Cruz MA, Furones JA. Historia de la Farmacoepidemiología en Cuba. Horiz. sanitario [Internet]. 2021 [citado 2023 May 05]; 20(2): 151-158. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592021000200151&lng=es
87. Hernández G. Fidel, un paradigma en la salud cubana. Revista Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello [Internet]. 2019 [citado 18 Abr 2023]; 3(3). Disponible en: <https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/114>
88. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Medicines optimisation: the safe and effective use of medicines to enable the best possible outcomes. Guidance NICE [Internet]. Nice.org.uk. NICE; 2015. [acceso 27/12/2023]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/NG5>
89. Álvarez R. Comentario sobre “Educación médica, cambiar con el cambio una vez más: ¿reingeniería o reseteo?” Medisur [Internet]. 2022 [citado 2023 Apr 19]; 20(4): 584-6. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5519/3830>
90. Zayas LA, Zamora AG. Caracterización de la formación postgrada y su desarrollo en el contexto cubano actual. Opuntia Brava [Internet]. 2020 [citado 19

- abr.2023]; 12(2): 145-58. Disponible en <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1019>
91. Sandrino MI, Hernández IM, Pérez MM, Silva M, Hernández N, Hernández LY, et al. Regularidades de la superación profesional sobre fibrilación auricular en la Atención Primaria de Salud. Medisur [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 23]; 18(6): 1084-1094. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000601084&lng=es
92. Anexos a la Resolución 132/2004. Instrucción No. 001/2006. Normas y Procedimientos para la Gestión del Posgrado. Ministerio de Educación Superior. República de Cuba [Internet]. 2004 [citado 16 Oct 2023]. Disponible en: <https://cuba.vlex.com/vid/resolucion-no-140-19-810750577>
93. Álvarez L, Ramos L, Peacock S, Herrero H, Rondón LE. La superación profesional en una Universidad Médica cubana. Educación Médica Superior [Internet]. 2018 [citado 16 Oct 2021]; 32(4). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1491>
94. Ramos L, Vega F, Molina R. La superación profesional de los Médicos Generales Integrales para el uso racional de medicamentos: infecciones respiratorias agudas y Covid-19 [Internet]. Ediciones UO. [citado 2023 Jul 8]. Disponible en: https://ediciones.uo.edu.cu/index.php/e1/catalog/view/educacion_medica/63/203026
95. González M, Alfonseca M, Hernández M. Enfoque social del manejo de pie diabético desde la atención primaria de salud. Humanidades Médicas. [Internet].

- 2022 [citado 3 Nov 2023]; 22(2): 421-438 Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2022/hm222m.pdf>
96. Pérez M, García G, Martínez I. La evaluación del desempeño del especialista de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud desde la dimensión componentes profesionales. Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2019 [citado 1 Nov 2023]; 13 (1 Especial): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1002>
97. Añorga JA. Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los Recursos Laborales y de la Comunidad: Educación Avanzada. Impresión Ligera. CENESEDA-Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. La Habana. Cuba; 1999.p.2.
98. Suarez J. Estrategia de superación dirigida al tecnólogo en imagenología en ultrasonido ginecológico para la cirugía laparoscópica estrategia de superación dirigida al tecnólogo en imagenología en ultrasonido ginecológico para la cirugía laparoscópica. [Tesis Doctoral]. La Habana. República de Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. 2020
99. Aragón T. Programa de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas de prótesis estomatológicas en implantología. [Tesis Doctoral]. La Habana. República de Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2021
100. Céspedes A. Estrategia de superación para los especialistas en coloproctología en el diagnóstico temprano del cáncer anal. [Tesis Doctoral]. La Habana. República de Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2021

101. Sánchez BA. El mejoramiento del desempeño profesional del docente: una necesidad social. *Pedagogía Profesional* [Internet]. 2022 Nov 9. [citado 12 Abr 2023]; 20(2). Disponible en: <http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rPProf/article/view/1794>
102. Linares E, Sosa T, Cardoso L. La formación profesional desde la visión de la Teoría de la Educación Avanzada. *Panorama. Cuba y Salud* [Internet]. 2023 [citado 12 Abr 2023]; 17(3). Disponible en: <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1500>
103. Chan M. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2009 Dic [citado 2023 Abr 08] ; 35(4): 29-30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400003&lng=es
104. Mordujovich P, Cañas M, Carlson S. Aspectos esenciales para un enfoque racional de la terapéutica. En Ventura G (ed). *Uso racional de medicamentos*. Buenos Aires. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación; 2006. p 216
105. Robles C. Plan de marketing para distribución de medicamentos de alto costo. [Tesis Doctoral]. Bogotá, Colombia: Universidad nacional abierta y a distancia Escuela administrativa, contable, económica y de negocios; 2020.p.36
106. Picharra F, Avellairá C, Crane G, Bujis F, Reyes A, Carinton N, Fuentealba J. Medicina basada en evidencia: el peso de los datos en la sintonía final de la terapéutica. *Actualidad en farmacología y terapéutica*. [Internet]. 2019 [citado 2023 Abr 19]; 19 (2). Disponible en: <https://www.socesfar.es/wp-content/uploads/2021/10/AFTV19N2-03B-Editorial-invitado-1.pdf>

107. López HU. Aprendizaje de la Prescripción Médica. [Tesis Doctoral]. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia Facultad de Medicina. 2020 p. 12
108. Hidalgo BG, Mayacela AG, Hidalgo IM. Estrategias didácticas para potenciar el aprendizaje de Farmacología clínica. Rev Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2017 [citado 2023 Abr 19]; 16(3): 439-453. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1545>
109. Fernández A. Una experiencia en enseñanza a distancia de la Guía de la Buena Prescripción en Estomatología. Educ Med Super [Internet]. 2021 [citado 2023 Abr 19]; 35(3): e2828. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000300012&lng=es
110. Pérez VT. Competencias específicas del especialista de medicina general integral para enfrentar la conducta violenta. Educ Med Super [Internet]. 2022 [citado 2023 Abr 23]; 36(2): e3283. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000200006&lng=es
111. Carias A, Orellana K, Cruz W, Rodríguez F, Naira D, Simons P. Automedicación en pacientes mayores de 18 años en centros de salud de Honduras. Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research [Internet]. 2022 [citado 2023 jun 28]; 10(2): 219-220. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Alejandro-Carias/publication/355611290_Automedicacion_en_pacientes_mayores_de_18_anos_en_centros_de_salud_de_Honduras/links/61780226eef53e51e1ed29b7/

Automedicacion-en-pacientes-mayores-de-18-anos-en-centros-de-salud-de-Honduras.pdf

112. Lucas KM, Alcívar GD, Alfonzo CC, Fonseca J. La automedicación y las consecuencias en la resistencia a antimicrobianos en la población portovejense. Higía [Internet]. 2021 [citado 2023 abril 19]; 5(2). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/573>
113. Concha M, Rojas B, Cárdenas M, Monge AM. Análisis de la automedicación y la resistencia a los antimicrobianos, una problemática sanitaria. Revisión bibliográfica. Polo del Conocimiento [Internet]. 2022 [citado 2023 abril]; 7(8): 943-954. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042730>
114. Montes de Oca N, Gallardo A, Rua M, López A, Escalona J. Utilización de medicamentos en enfermedades crónicas de pacientes del municipio Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2019 [citado 19 Abr 2023]; 44(6). Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2027>
115. Carrera M. Deprescripción. Más allá del uso racional del medicamento Med fam Andal [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 19]; 21(1). Disponible en https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/06/v21n1_Especial-URM-47-66.pdf
116. Valdés LE, Herrera AC, Varela LA, Solernou IA. Experiencias con el AELI® KINETEST a favor del mejoramiento de la atención al paciente. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2022 [citado 2023 abril 20]; 2:58. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/58>

117. Tabón FA, Montoya S, Orregeo MA. Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educ Med.* [Internet]. 2018 [citado 2023 abril 20]; 19(S2): 122-127. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300505>
118. Añorga JA. Tecnología para la determinación de problemas educativos, de investigación y organización del trabajo. ISPEJV. Formato pdf. La Habana, Cuba, 2009. Pág. 3.
119. López J., Quimis, G, López M, Cañizares P. Riesgo psicosocial y sus efectos en la salud del profesional médico de una institución hospitalaria pública, Ecuador. Dominio de las Ciencias [Internet] 2021 [citado 2023 abr21]; 7(1): 294-303. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1642>
120. Castro V, Orozco V. Estilos y estrategias de aprendizaje en estudiantes de un programa de educación para adultos en la ciudad de Manizales. [Tesis de Magister]. Manizales, Colombia: Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Manizales, 2017 p. 9
121. García E, Fernández T, Yanes B, Méndez L, Muñiz I, Pérez PA. La investigación científica a treinta años de la medicina familiar en atención primaria de salud. EDUMECENTRO [Internet]. 2018 Sep [citado 2022 Ago 10]; 10(3): 91-105. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000300007&lng=es
122. Martí GA, Hidalgo R, Figueredo Y, Valcárcel N, Roselló D. Superación profesional en la atención a pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Inf Cient* [Internet].

2022 [citado 2023 Feb 10]; 101(6). Disponible en:

<https://revinfscientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4028>

123. Añorga JA, Valcárcel N, Che J. La parametrización en la investigación educativa. VARONA [Internet] 2009 [citado 2018 dic 8]; (47): 25-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360635567005.pdf>
124. Arroyo JA. Las variables como elemento sustancial en el método científico. Rev Educación [Internet]. 2022 [citado 2023 Feb 23]; 46(1). Disponible en : <https://doi.org/10.15517/revedu.v46i1.45609>
125. Espinosa EE. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. Conrado [Internet]. oct.-dic. 2019. [citado 2023 Feb 23]; 15(69). Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400171
126. Añorga JA, Valcárcel N. La Educación Avanzada: La Profesionalidad y la conducta ciudadana, Libro 3. Material en soporte magnético. ISPEJV. La Habana. Cuba. 1997. S/P.
127. Campistrous , JL. Evaluación de impacto educativo para el mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con fibromialgia. [Tesis Doctoral]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”; 2018 p.14
128. Nápoles R, Barrueta. Metodología para la validación de instrumentos de medición. Rev de la Universidad Cubana de Diseño [Internet]. 2023 [citado 2023 Apr 21]; 10(19): 33–42. Disponible en: <https://a3manos.isdi.co.cu/index.php/a3manos/article/view/337>

129. Zires SR. Criterios Moriyama. Academia [Internet] 2020 [citado 2023 jun 22] Disponible en: https://www.academia.edu/30744384/CRITERIOS_MORIYAMA
130. Rodríguez AM. Evaluación del desempeño profesional del licenciado en logofonoaudiología. [Tesis Doctoral]. La Habana, Cuba: Facultad de Tecnología de la Salud; 2020. p.32
131. Sánchez R. El tema de validez de contenido en la educación y la propuesta de Hernández-Nieto. Latin-American Journal of Physics Education [Internet]. 2021 [citado 2024 Mar 20]; 15(3): 9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8358273>
132. López JS, Fernández RA. Necesidades de información sobre medicamentos y salud pública en médicos de un hospital mexicano. Rev Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED) [Internet]. 2021 [citado 2023 Feb 10] 32(2):1-34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=107525>
133. Bosch AI. Calidad de la prescripción de medicamentos en consultas de urgencias estomatológicas. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 2023 Feb 25]; 23(5): 892-905. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000500892&lng=es
134. Rodríguez M, Sánchez P, Marrero R, Méndez R, Medina B, González. Aciertos y desaciertos del curso de contenido propioTerapéutica Razonada en la carrera de Medicina EDUMECENTRO [Internet]. 2021 [citado 2023 Feb 25]; 13(2): 159-

171. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen1.cgi?IDARTICULO=106797>
135. Ramos J, Ramírez M, Rodríguez M, Borrego V. Superación del médico general integral sobre enfermedad renal crónica agudizada en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado 2023 Mar 10]; 26(1): e5346. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000100013&lng=es
136. Santana L, Fernández G. Publicaciones científicas en Atención Primaria. Rev Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2005 [citado 2023 Mar 10]; 4(5) Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/826>
137. Candelaria JC, Ferro B, Gutiérrez C, Alonso O. Caracterización del desempeño profesional del médico de familia en nefrogeriatría en Consolación del Sur. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 Jun [citado 2023 Mar 10]; 38(2): e1762. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200015&lng=es
138. Vargas G. Estrategias educativas y tecnología digital en el proceso enseñanza aprendizaje. Cuad. Hosp. Clín [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 30]; 61(1):114-129. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100010&lng=e
139. Valcárcel N. Estrategia interdisciplinaria de superación para profesores de Ciencias de las Secundarias Básicas. [Tesis Doctoral]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona;1998. p. 26.

140. Lima L, García KC, Pérez G de J, Arenas R, Fernández R. Estrategia de superación profesional para potenciar habilidades pedagógicas profesionales en el tutor de Medicina General Integral. *Rev cuba educ. super* [Internet]. 2022 [citado 2023 abril 22]; 41(2): 1-12. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/rces/article/view/25>
141. Prieto AI, González A, Hernández Y. La evaluación del desempeño profesional pedagógico del tutor del residente de Medicina General Integral. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2022 [citado 2023 Abr 22];21(3):e4379. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000300013&lng=es
142. Amaró M, Díaz C, Cubilla F, Hernández T, Solenzal Y, Martínez A. Formación docente en los médicos de la atención primaria de salud. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2023 [citado 2023 Abr 21]; 15(1). Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/2312>
143. Betancourt EG, Baró YG, Sánchez LJ. Tareas docentes de posgrado centradas en prevención de enfermedades profesionales: consideraciones metodológicas para su empleo. *Mendive Rev de Educación* [Internet]. 2023 [citado 2023 Apr 22]; 21(1):3115. Disponible en: <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/3115>
144. Bernal Y. Concepción materialista de la historia: método de análisis para el debate desarrollador desde la clase en el contexto universitario. *Opuntia Brava* [Internet]. 2021 [citado 2023 abr. 20]; 13(1): 33-0. Disponible en: <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1307>

145. Breijo T. La concepción como resultado teórico en la investigación educativa: una mirada desde un enfoque dialéctico-materialista. Mendive. Rev de Educación [Internet] 2019 [citado 2023 abr 30];17(1),1-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962019000100001&lng=es&tlng=en
146. Zayas RC. Strategy of upgrading courses on behalf of the improvement of Physical education for preschoolers. Rev Podium [Internet]. 2019 [citado 2023 Abr 30]; 14(2): 204-221. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522019000200204&lng=es
147. Pérez J, Santamaría CL. La educación avanzada y la enseñanza del idioma portugués en Cuba. Varona. Rev Científico Metodológica [Internet] 2021 [citado 2023 Abr 30]; (72): 16-20. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382021000100016&lng=es&tlng=es
148. Hidalgo Y, Gómez I, Pozo AJ. Estrategia pedagógica de orientación profesional hacia la carrera Licenciatura en Educación Economía. EduSol, [Internet] 2022 [citado 2023 Abr 30]; 22(79), 140-154. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912022000200140&lng=es&tlng=es
149. Rabelo M, Torres R TV. Fundamentos del programa educativo para el mejoramiento del comportamiento humano en profesores de Educación Física y

- Deporte de Benguela. rVar [Internet] 2022 [citado 2023 abr 30]; (EE2022). Disponible en: <http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rVar/article/view/1550>
150. Gradaille E, Gradaille LA. Práctica laboral y tutoría de pares en carreras pedagógicas en dos universidades latinoamericanas. Conrado [Internet] 2020 [citado 2023 abr 30]; 16(75), 280-283. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000400280&lng=es&tlng=es
151. Estévez Y, Sánchez X, Torres Y. La superación de los docentes: desafíos ante las adaptaciones al currículo y la educación inclusiva. Mendive. Revista de Educación [Internet] 2022 [citado 2023 abr.30]; 20(3): 1051-1069. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962022000301051&lng=es&tlng=es
152. Vygotsky L. Obras Completas. La Habana: Pueblo y Educación; 1986.
153. Campos PE. La solidaridad como valor moral: un acercamiento epistemológico para su educación. Rev. cuba. educ. super [Internet]. 2023 [citado 2023 abr 30]; 42(1): 276-93. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/rces/article/view/3355>
154. Santana Y, LLópiz K, Sugasti MO, Gonzales A, Valqui JM. Estudios sobre la corrección de la disgrafía caligráfica en escolares con discapacidad intelectual. Propósitos y Representaciones [Internet]. 2021 [citado 30 abril de 2023]; 9(1), e972. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.972>
155. Gamboa ME. La zona de desarrollo próximo como base de la pedagogía desarrolladora Didáctica y Educación [Internet]. 2019 [citado 2023 abr

- 30];10(4):33-50; Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7248596>
156. Ferro Y, Góngora A, Paneque N. La comunicación académica profesional en la superación de educadores en lenguas extranjeras. rOrb [Internet]. 2022 [citado 2023 abr 30]; 119(28). Disponible en:
<http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rOrb/article/view/1666>
157. Llopiz K, Santos I, Marín L, Ramos RP, Ramos MJ, Tejada AA, Núñez LA, Alberca NE. La Educación ambiental en los niños con necesidades educativas especiales. Retos y perspectivas de desarrollo. Propósitos y Representaciones [Internet]. 2020 [citado 2023 abr 30]; 8(3), e448. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.448>
158. Arpita AM. Bioética en la enseñanza de los profesionales de ciencias de la salud. Rev Med Hered [Internet]. 2019 [citado 2023 Abr 30]; 30 (2):m126-128. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2019000200012&lng=es
159. Espinoza EE. La investigación cualitativa, una herramienta ética en el ámbito pedagógico. Conrado [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 30]; 16(75): 103-110. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000400103&lng=es&tlang=es
160. Rodríguez MJ, Pardo ME, Basto MA. Estrategia para la gestión de necesidades formativas en un municipio de Santiago de Cuba. Didáctica y Educación

- [Internet]. 2020 [citado 2023 may 3]; 11(5):134-47. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/976>
161. Martínez R; Martí AE; Peneque AN, Hernández JJ, Rodríguez CR, Llosa M. Fundamentos de la estrategia educativa para el fortalecimiento de la identidad cultural cubana en el desempeño docente. Rev Cub de Tec de la Sal [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 30]; 11(2): 40-47. Disponible en: <https://www.mediographic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2020/cts202e.pdf>
162. Añorga JA. La Educación Avanzada y el mejoramiento humano. [Tesis Doctoral]. La Habana. Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2012. p.28
163. Campos M, Espinosa A, Cardoso L. Aportes de la Educación Avanzada en la implementación de la Estrategia curricular de medicina natural y tradicional en la disciplina de Enfermería. Varona. Revista Científico Metodológico [Internet]. 2021 [citado 2023 Abr 30]; (72),81-85. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382021000100081&lng=es&tlng=en
164. Bravo LG, Jurado RM, Tejera CJF. La comunicación médico paciente desde el inicio del proceso de formación. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2019 [citado 2023 Abr 30]; 48(Suppl: 1): 471-486. Disponible en: <http://www.mediographic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2019/cmms191n.pdf>
165. Lima AR, Novaes CRM da N, Barbosa Érica P, Meneses PV de S, Sales MRB, Bandini HHM. Construction of educational products on the rational use of

- medicines. RSD [Internet]. 2021 [citado 2023Apr.30]; 10(14): e495101422232. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22232>
166. Escobar NV, Fong JA, Tarazón O, Alcaraz M, García ME. La relación médico-paciente: ¿necesidad o conveniencia? Rev cubana med. [Internet]. 2019 [citado 2023 Apr. 30]; 58(1): 1-15. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2019/cmms191n.pdf>
167. Gómez I, Rodríguez L, Bárbara I. El mejoramiento del desempeño de tutores de las especialidades estomatológicas. Pedagogía Profesional [Internet]. 2019 [citado 2023 May 1]; 17(1). Disponible en: <http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rPProf/article/view/746>
168. Valcárcel N. La Educación Médica: origen y evolución como ciencia. Rev. Cub. Tecnol. Salud. [Internet]. 2019 [citado 25 Jul 2023]; 10(1). Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1428>
169. Valcárcel N, Suárez A, López GJ, Pérez E. La formación permanente y continuada: principio de la educación médica. EDUMECENTRO [Internet]. 2019 [citado 2023 Jul 22]; 11(4): 258-265. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000400258&lng=es.
170. Blanco N, García AJ, Perdomo VI, Furones JA, Martínez MC. Competencias profesionales del farmacólogo en farmacoepidemiología. Educ Med Super [Internet]. 2022 [citado 2023 May 05]; 36 (1): e2554. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000100010&lng=es.

171. Blanco N, García AJ, Perdomo VI, Furones JA, Martínez MC. Competencias profesionales del farmacólogo en farmacoepidemiología. *Educ Med Super* [Internet]. 2022 [citado 2023 May 05]; 36(1): e2554. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000100010&lng=es.
172. Sarduy Y, Gálvez AM. Estudios farmacoeconómicos en Cuba en los últimos 20 años. *Rev Cub Sal Públ* [Internet]. 2022 [citado 2023 Jul 23]; 48(2): e3388. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662022000200007&lng=es.
173. Percedo MI, Alfonso P, Lobo E, Peláez M, Gutiérrez Y, Montes de Oca N. COVID-19: Necesidad del enfoque estratégico “UNA SALUD”. *Rev Salud Anim.* [Internet]. 2020 Dic [citado 2023 Jun 23]; 42(3):e04. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-570X2020000300002&lng=es.
174. Vidal MJ., Armenteros I, Aparicio JL, Morales I, Portuondo M. Una Salud. *Educ Med Super* [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Jun 23]; 35(2): e2890. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000200018&lng=es.
175. Rodríguez M, Vásquez GA, Cediel-Becerra N. Alianzas públicas, privadas y público-privadas para implementar Una Salud como acción contra la resistencia antimicrobiana en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2023 May 15 [citado 2023 Jul 25]; 47: e64. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpssp/2023.v47/e64/es/>

176. Solera AJ, Tárraga PJ. La Atención Primaria de Salud: más necesaria que nunca en la crisis del Coronavirus. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 2023 Jul 25]; 5(5): 468-472. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000500001&lng=es.
177. Vera R, Castro C, Estévez I, Maldonado K. Metodologías de enseñanza-aprendizaje constructivista aplicadas a la educación superior. S [Internet]. 2020 [citado 2023 jul 27]; 3(18). Disponible en: <https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/sinapsis/article/view/399>
178. Espinosa A. El método epidemiológico y el método clínico en la pandemia de COVID-19 en Cuba. Revista Cubana de Medicina [Internet]. 2020 [citado 2023 Jul 25]; 59(3): 1-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101512>
179. Guamán VJ, Gómez, Espinoza EE. Aprendizaje basado en problemas para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Revista Universidad y Sociedad [Internet]. 2022 [citado 2023 Jul 25]. 14(2), 124-131. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000200124&lng=es&tlng=en.
180. Mendiguren PJ. Una experiencia de tipo aprendizaje basado en problemas en la asignatura Farmacología Médica Aplicada del grado de Medicina. FEM (Ed. impresa) [Internet]. 2021 [citado 2023 Jul 27]; 24(1): 48-51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000100010&lng=es.

181. Zambrano MA, Hernández A, Mendoza KL, Zambrano MA, Hernández A, Mendoza KL. El aprendizaje basado en proyectos como estrategia didáctica. *Conrado* [Internet]. 2022 [citado 2023 Jul 27]; 18(84): 172–82. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442022000100172&script=sci_arttext
182. Morales CV, Sánchez GO, Sepúlveda LD. Aprendizaje Basado en Proyectos: metodología para fortalecer tres habilidades transversales. *REXE- Revista de Estudios y Experiencias en Educación* [Internet]. 2022 [citado 2022 Dec 6]; 21(45): 433–45. Disponible en: <https://revistas.ucsc.cl/index.php/rexe/article/view/1130/905>
183. Ardila ID. Estudio de caso: una estrategia de aprendizaje significativo en farmacología en estudiantes de enfermería. *RPSH* [Internet]. 7 de septiembre de 2020 [citado 27 de julio de 2023]; 2(1): 17-25. Disponible en: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/revistaparadigmash/article/view/473>
184. Calviño LC, Aldana SP. Propuesta para desarrollo en modalidad virtual de clase taller de la asignatura Farmacología General. *Maestro y Sociedad* [Internet]. 2023 [citado 2023 Jul 27]; 46–54. Disponible en: <https://maestrosysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/6015>
185. Castillo E, Ibáñez L, León G, Sanahuja A, Villagrasa V, Martínez I. La clase invertida “flipped classroom” como recurso metodológico aplicado a la docencia de farmacología. En *IN-RED 2019: V Congreso de Innovación Educativa y*

- Docencia en Red 2019 (pp. 279-289). Valencia: Universitat Politècnica de València. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4995/INRED2019.2019.10412>
186. Córdova OM, Vargas FR, González JG. Contribución del Flipped classroom en aprendizaje significativo de la biología celular durante la educación médica. Ucv Sci. Biomed. [Internet]. 30 de junio de 2021 [citado 2023 jul 27]; 4(2): 27-38. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/255>
187. Barrón MC, García DB, Arteaga R. La autogestión y la mediación como experiencias para el porvenir educativo. RECE [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 29 de julio de 2023]; 1(17). Disponible en: <https://revistacseducacion.unr.edu.ar/index.php/educacion/article/view/700>
188. Carmona CR, Plaín C, Sosa LI, Pérez L, Carmona Pentón CR, Plaín Pazos C, *et al.* La autogestión del conocimiento: un desafío ante la implementación del plan E. EDUMECENTRO [Internet]. 2023 [citado 2023 Jul 29]; 15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742023000100066&script=sci_arttext
189. Rodríguez M. La educación médica en tiempos del covid-19. Rev Med Hered [Internet]. 2020 Jul [citado 2023 Jul 28]; 31(3): 143-147. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300143&lng=es
190. Martínez E, Travieso N, Buquet K, Vergara I, Viacaba M, Martínez I. Estrategia de superación para desarrollar competencias en la atención de enfermería al neonato crítico. Educ Med Super [Internet]. 2020 Sep [citado 2023 Mayo 16];

- 34(3): e1894. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000300003&lng=es
191. Reyes Y, Concepción E. Estrategia Pedagógica para Desarrollar Competencias Investigativas en los Docentes de Ciencias Médicas. [Internet]. 2022 [citado 2023 Mayo 16]; 14(2): 15–21. Disponible en:
<https://doi.org/10.37843/rted.v14i2.301>
192. Olivares G, Walter V, Cuello R. Estrategia metodológica para el desarrollo de la profesionalización de los docentes de la educación médica. Mendive. Revista de Educación. Internet]. 2021 [citado 2023 Mayo 16]; 19(4): 1168-1184. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962021000401168&lng=es&tlng=es
193. Del Puerto M, Gallardo- A, Soto- LA, Álvarez- Y, Sánchez LF. Estrategia de superación para desarrollar la competencia didáctica de los profesores de Cirugía Maxilofacial. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2022 Dic [citado 2023 Mayo 16]; 44(6): 988-1006. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000600988&lng=es
194. Collazo M, González DR, del Sol EC, Delgado JA, González VB. Estrategia de superación a profesores de bioanálisis clínico para asumir la educación en valores profesionales. Revista Científica Cultura, Comunicación Y Desarrollo. [Internet]. 2022 [citado 2023 Mayo 16]; 7(2): 104-110. Disponible en
<https://rccd.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/366>

195. Reyes I, Damián E, Ciriaco N, Corimayhua O, Urbina M. Métodos científicos y su aplicación en la investigación pedagógica. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. [Internet]. 2022 [consultado 2022 Mar 03]; 2(60): [aprox. 19 p.]. <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3106>
196. Roque Y, García A, Maldonado AE. Nivel de satisfacción con la estrategia de investigación científica en una facultad de la Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. IE Revista de investigación educativa de la REDIECH [Internet]. 2019 [consultado 2022 Jun 18]; 10(18): 177-191. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ierediech/v10n18/2448-8550-ierediech-10-18-177.pdf>

ANEXOS

Relación de anexos según orden de aparición

- Anexo 1 Producción intelectual.
- Anexo 2 Visión horizontal de la investigación.
- Anexo 3 Áreas de salud del municipio Santiago de Cuba seleccionadas para participar en la investigación (Conglomerados).
- Anexo 4 Modelos de consentimiento informado.
- Anexo 5 Caracterización de las muestras de estudio.
- Anexo 6 Cuestionario a médicos generales integrales.
- Anexo 7 Cuestionario (test) para evaluar el nivel de conocimiento de los médicos generales integrales en el uso racional de medicamentos.
- Anexo 8 Guía de entrevista a directivos de la Atención Primaria de salud.
- Anexo 9 Guía de observación del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos.
- Anexo 10 Guía para la revisión documental.
- Anexo 11 Criterios para la selección de los especialistas.
- Anexo 12 Cuestionario de consulta a los especialistas.
- Anexo 13 Caracterización de los especialistas.
- Anexo 14 Resultados de la valoración de los especialistas.
- Anexo 15 Resultados de la caracterización del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos.
- Anexo 16 Programa diplomado uso racional de medicamentos.
- Anexo 17 Tabla de contenido del mediador del aprendizaje.
- Anexo 18 Programa para taller de socialización.
- Anexo 19 Nivel de competencia de los especialistas.

Anexo 20 Tabla patrón para el cálculo del coeficiente de argumentación de los especialistas.

Anexo 21 Cuestionario para la consulta a especialista acerca de la estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos.

Anexo 22 Tablas de frecuencia absoluta, frecuencia absoluta acumulada, frecuencia relativa acumulada, distribución normal estándar inversa, puntos de corte y conclusión de cada aspecto valorado

Anexo 23 Resultados de la encuesta de conocimientos (test) antes y después de la intervención.

Anexo 24 Resultados de la guía de observación antes y después de la intervención.

Anexo 1. Producción intelectual

I. Cursos de postgrado recibidos

1. Medicamentos de alta tecnología. De la investigación básica a la práctica clínica. UCM- SC 2019
2. Curso Nacional de terapéutica Razonada. ENSAP. 2019
3. Curso de formación académica. UCM-SC. 2022
4. Formación y competencias para la dirección de instituciones educativas. UCM –SC. 2023
5. El marco teórico de la investigación UCM –SC. 2023
6. La utilización de los métodos científicos en la obtención del conocimiento. UCM –SC. 2023

II. Cursos de postgrado impartidos

1. Diplomado de Farmacoepidemiología. UCM-SC 2021
2. Taller de formación académica. UCM- SC. 2022
3. Entrenamiento metodológico a Jefe de departamentos docentes. Provincial. UCSC. 2022
4. Diplomado de Farmacoepidemiología. UCM-SC 2022
5. La superación profesional de los médicos generales integrales en el uso racional de los medicamentos. USCM. 2022
6. Curso de gestión del posgrado y la ciencia y la técnica.2023
7. Diplomado Uso Racional de Medicamentos. 2023
8. Curso de uso racional de medicamentos y Farmacoepidemiología.
9. Curso de información Científica y terapéutica razonada.
10. Farmacología Clínica y Terapéutica.

III. Eventos científicos y trabajos presentados

1. III Simposio de salubristas del Caribe y Las Américas. Nivel Nacional.
Trabajo presentado. Eventos adversos del CimaVax-EGF en pacientes con cáncer del pulmón de células no pequeñas. UCM-SC 2019
2. Pharamacology Havana 2019. Nivel internacional. Trabajo presentado.
Metildopa and Labor Disorders y Evaluation of the prescription for arterial hypertension in pediatric ages- Palacio de la convenciones. La Habana. 20219
3. XII Jornada Provincial de Farmacología. Nivel Provincial. Trabajo presentado. Eventos adversos de Nimotuzumab en pacientes con tumor cerebral. UCM-SC. 2019
4. V Taller Científico Provincial de Ensayos Clínicos. Trabajo presentado.
Eventos adversos de Nimotuzumab en pacientes con tumor cerebral. UCM-SC. 2019
5. Taller internacional de educación de postgrado. Nivel Internacional.
Trabajo presentado. Experiencia cubana en la formación posgrada. Unión Africana. Etiopia. 2019
6. Jornada 30 Aniversario del Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos (Cencec) Trabajo presentado. Eventos adversos del Nimotuzumab en pacientes con tumor cerebral primario. 2021
7. 6th International Congress on Pharamcology and Therapeutics. Trabajo presentado El uso racional de medicamentos en la atención primaria de salud

8. Seminario Científico Metodológica de Facultad 1. Trabajo presentado. La superación profesional de los médicos generales integrales en el uso racional de los medicamentos UCM- SC. 2022
9. Conferencia Científico Metodológica Provincial. Trabajo presentado. La superación profesional de los médicos generales integrales en el uso racional de los medicamentos. UCM- SC. 2022
10. Cuba-Salud. IV Conferencia Internacional de Salud. Nivel Internacional. Trabajo presentado. La superación profesional de los médicos generales integrales en el uso racional de los medicamentos. Ciudad Habana. 2022
11. Simposio educador del Caribe en el 42 Festival del Caribe. Nivel Internacional. Trabajo presentado. La superación profesional de los médicos generales integrales en el uso racional de los medicamentos. Teatro Heredia. Santiago de Cuba. 2023
12. Congreso internacional de Farmacología. Trabajo presentado. Necesidades de aprendizaje de los médicos generales integrales en el uso racional de medicamentos. Ciudad Habana 2023
13. Fórum de Ciencia y Técnica. Trabajado presentado Concepción teórica de una estrategia de superación para el mejoramiento del despeño profesional del especialista en Medicina General Integral. Santiago de Cuba. 2024

IV. Publicaciones

- 1 La superación profesional en una Universidad Médica cubana. Educación Médica Superior. 32(4). 2018.

- 2 Evaluación de la prescripción de medicamentos en niños y adolescentes con hipertensión arterial MEDISAN vol.25 no.4 Santiago de Cuba jul.-ago. 2021. Epub 05-Ago-2021.
- 3 La actualización sobre el uso racional de medicamentos en el proceso de superación profesional del médico general integral en Cuba: aspectos históricos. MEDISAN. 25(4). 2021.
- 4 Tendencias históricas en el proceso de dirección académica de la Facultad de Medicina No. 1 de Santiago de Cuba. MEDISAN 25(6) 2021.
- 5 Eventos adversos del nimotuzumab en pacientes con tumor cerebral primario. MEDISAN. 26(1). 2022.
- 6 Superación profesional sobre uso racional de medicamentos dirigida a los médicos generales integrales. EDUMECENTRO. 14. 2022.
- 7 Coordinador en autoría del libro: Educación Médica. Desafíos en contingencia. Ediciones UO. ISBN 978-959-207-736-2.
- 8 La superación profesional de los médicos generales integrales para el uso racional de medicamentos: infecciones respiratorias agudas y Covid 19. En Educación Médica. Desafíos y contingencia. Ediciones UO. ISBN 978-959-207-736-2. Pp115-130.
- 9 La dinámica de la estructura académica en la Facultad de Medicina. Sentidos de contingencia. En Educación Médica. Desafíos y contingencia. Ediciones UO. ISBN 978-959-207-736-2. Pp22-32.
- 10 Modulación para la capacitación y la superación profesional sobre Covid -19 en la Facultad de Medicina No 1 de Santiago de Cuba. En Educación Médica. Desafíos y contingencia. Ediciones UO. 978-959-207-736-2. Pp33-31.

- 11 Actividades de superación profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos. MEDISAN. 27(26) 2023.
- 12 Los principios bioéticos de los médicos generales integrales en la prescripción de medicamentos. Humanidades Médicas. 24(1). 2024. 2603,2604.
- 13 Las actividades investigativas relacionadas con el uso racional de medicamentos de los médicos generales integrales del municipio Santiago de Cuba. Revista Habanera de Ciencias Médicas 22.6 (2024): 5478.

Anexo 2. Visión horizontal de la investigación

Preguntas Científicas	Tareas de Investigación	Indagaciones	Capítulo I	
¿Qué fundamentos teóricos sustentan la superación profesional y el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos?	Fundamentación teórica de la superación profesional y el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos.	<u>Teóricas</u> <ul style="list-style-type: none"> • Analítico sintético • Inductivo-deductivo • Histórico-lógico • Sistematización 	Fundamentación teórica de la superación profesional y el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos	
			Epígrafes	Resultados
			1.1 El proceso de superación profesional del médico general integral	Relaciones entre los principios que sustentan el proceso de superación profesional y el mejoramiento desempeño profesional del MGI en el uso racional de medicamentos Definición del proceso de superación profesional del MGI en el uso racional de medicamentos
			1.2 Evolución histórica del proceso de superación profesional del médico general integral en la República de Cuba.	Periodización y tendencias históricas proceso de la superación profesional del MGI en la República de Cuba.
			1.3. El mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos	Definición del mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el uso racional de medicamentos.

¿Cuál es el estado actual del desempeño profesional del médico general integral del municipio Santiago de Cuba en el uso racional de medicamentos?	Diagnóstico del estado actual del desempeño profesional del médico general integral del municipio Santiago de Cuba en el uso racional de medicamentos.	<u>Teóricas</u> Analítico sintético Sistematización <u>Empíricas</u> <ul style="list-style-type: none"> • Encuestas • Entrevista • Observación científica • Análisis documental • Criterios de especialistas <u>Estadísticos matemáticos</u> <ul style="list-style-type: none"> • Distribución de frecuencia • Test de Moriyama • Método de Hernandez-Nieto 	Capítulo II	
			Epígrafes	Resultados
			2.1 Procedimiento y contexto del diagnóstico del estado del desempeño de los médicos generales integrales del municipio Santiago de Cuba en el uso racional de medicamentos.	Caracterización de la investigación realizada para el diagnóstico de los médicos generales integrales del municipio Santiago de Cuba en el uso racional de medicamentos.
			2.2. Parametrización del desempeño profesional de los médicos generales integrales del municipio Santiago de Cuba en el uso racional de medicamentos.	Variable, dimensiones, indicadores e instrumentos.
			2.3 Resultados de la aplicación de los instrumentos.	Diagnóstico inicial de la situación actual del desempeño profesional investigado
			2.4 resultados de la triangulación metodología	Problemas y potencialidades del desempeño profesional de los médicos generales integrales del

				municipio Santiago de Cuba en el uso racional de medicamentos.	
¿Cómo estructurar una estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos del municipio Santiago de Cuba?	Estructuración de la estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral del municipio Santiago de Cuba en el uso racional de medicamentos.	<p><u>Teóricas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Analítico y sintético • Inductivo-deductivo • Sistémico estructurado • Sistematización • Modelación 	<p>Capítulo III</p> <p>Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos</p>		
				<p>Epígrafes</p> <p>Resultados</p>	
				<p>3.1. Fundamentos de la estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos</p> <p>3.2 Concepción teórica para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos</p> <p>3.3 Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos</p>	<p>Definición de estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el uso racional de medicamentos.</p> <p>Fundamentos que sustentan la estrategia.</p> <p>Contribución a la teoría para el mejoramiento del desempeño profesional de del MGI en el uso racional de medicamentos</p> <p>Modelo de la estrategia.</p>

<p>¿Cómo corroborar el valor científico teórico y práctico de la estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos del municipio Santiago de Cuba?</p>	<p>Corroboration del valor científico teórico y práctico de la estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral del municipio Santiago de Cuba en el uso racional</p>	<p><u>Teórica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Analítico y sintético • Hipotético deductivo <p><u>Empíricas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Observación científica • Criterios de especialistas • Experimento <p><u>Estadísticos matemático</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribución de frecuencia • Modelo matemático de Torgerson • Test de Moriyama • Prueba de Mc Nemar 	<p>3.4. Corroboration del valor científico teórico y práctico de la estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos.</p>	<p>Valoración de la estructura y resultados de la estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el uso racional de medicamentos.</p>
---	--	--	---	---

Anexo 3. Áreas de salud del municipio Santiago de Cuba seleccionadas para participar en la investigación (Conglomerados)

1. Frank País García
2. José Martí
3. Julián Grimau
4. Carlos Juan Finlay
5. Camilo Torres
6. 30 de Noviembre
7. 28 de septiembre
8. Armando Garcia
9. Josué País

Anexo 4. Modelos de solicitud de consentimiento informado

A. Modelo de solicitud de consentimiento informado a médico general integral.

Estimado colega

Solicitamos su participación voluntaria en la investigación titulada mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos. En la misma su colaboración aportaría información para la caracterización del estado actual del desempeño profesional estudiado mediante:

- las repuestas que dé a un cuestionario acerca de la autovaloración de ese desempeño en el uso racional de medicamento,
- las respuestas que dé a un cuestionario de conocimientos acerca de la temática de investigación,
- información sobre su accionar investigativo y de superación profesional, relacionado con el uso racional de medicamentos, que bride al completar una guía de currículo vitae que se le hará llegar para ese propósito,
- muestra de su desempeño profesional en el uso racional de medicamento que obtendremos mediante la observación de cuatro consultas médicas que realice donde se prescriban medicamentos.

Se le esclarece que la información que ofrecerá será confidencial, no le causará daños físicos ni emocionales y que podrá abandonar la investigación cuando así Ud. lo decida. Gracias por su colaboración.

Acepto si ____ no ____ Firma _____

B. Modelo de solicitud de consentimiento informado a directivo.

Estimado colega

Solicitamos su participación voluntaria en la investigación titulada mejoramiento del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos. En la misma su colaboración aportaría información para la caracterización del estado actual del desempeño estudiado; mediante la respuesta que dé en una entrevista que se le realizará y que explorará su valoración al respecto.

Se le esclarece que la información que ofrecerá será confidencial, no le causará daños físicos ni emocionales y que podrá abandonar la investigación cuando así Ud. lo decida. Gracias por su colaboración

Acepto si _____ no _____ Firma _____

Anexo 5. Caracterización de las muestras de estudio

Tabla A: Médicos generales integrales según características biológicas

Características Biológicas		n	%
Sexo	Masculino	60	22,30
	Femenino	209	77,70
Grupos de edad	Menores de 35 años	141	52,42
	35 a 45 años	54	20,07
	mayores de 45 años	74	27,51

Tabla B: Médicos generales integrales según indicadores de potencial científico

Indicadores de potencial científico	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Grado Científico	0	0	269	100	269	100
Especialistas de segundo grado	1	0,37	268	99,63	269	100
Categoría docente	59	21,93	210	78,07	269	100
Categoría investigativa	5	1,86	264	98,14	269	100
Maestría	22	8,18	247	91,82	269	100

Tabla C: Directivos según indicadores de potencial científico

Indicadores de potencial científico	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Grado Científico	0	0	35	100	35	100
Especialistas de segundo grado	0	0	35	100	35	100
Categoría docente	9	25,71	26	74,49	35	100
Categoría investigativa	0	0	35	100	35	100
Maestría	4	11,43	31	88,57	35	100

Anexo 6. Cuestionario a médicos generales integrales

Estimado colega, solicitamos su apoyo para la realización de la presente investigación, la cual nos permitirá caracterizar las necesidades cognitivas del médico general integral acerca del uso racional de medicamentos. La información que nos brinde es anónima y la mejor manera de colaborar, es con su respuesta analítica.

Muchas Gracias.

1. Datos generales. Marque con una X.

- a. Sexo: M F
- b. Edad: Menos de 35 años de 35 a 45 años Mas de 45 años
- c. Grado de especialidad: 1er grado 2do Grado
- d. Categoría docente: Titular Auxiliar Asistente Instructor No
- e. Categoría Investigativa: Titular Auxiliar Agregado Aspirante No
- f. Maestría: No Si ¿Cuál? _____
- g. Doctor en Ciencia: No Si

2. Marque con una X la evaluación que le daría a sus conocimientos relacionados con el uso racional de medicamentos.

Conocimientos acerca de:	MB	B	R	M	MM
---------------------------------	-----------	----------	----------	----------	-----------

Información científica de los medicamentos.

Farmacoterapia.

Farmacoepidemiología.

Método o pasos para hacer una terapéutica razonada.

Técnicas educativas y de comunicación para prevenir la automedicación irresponsable y fomentar la adherencia a los tratamientos.

Leyenda: MB muy buenos B buenos R regular M malos MM muy malos

3. Marque con una X, la opción en correspondencia a la frecuencia con que realiza o participa en actividades de superación profesional referente al uso racional de medicamentos.

Actividades	MF	BF	F	PF	N
--------------------	-----------	-----------	----------	-----------	----------

Actualiza o amplía sus conocimientos mediante la participación en eventos científicos.

Actualiza o amplía sus conocimientos mediante las principales formas organizativas del posgrado (cursos, entrenamientos o diplomados).

Actualiza o amplía sus conocimientos mediante otras formas organizativas del posgrado (seminarios, talleres o conferencias especializadas).

Actualiza o amplía sus conocimientos mediante la autosuperación.

Actualiza o amplía sus conocimientos de mediante el uso de recursos informáticos.

Leyenda: MF Muy frecuente, BF Bastante frecuente, F frecuente, PF poco frecuente y N Nunca.

4. Marque con una X la opción en correspondencia a la frecuencia con que realiza o participa en las siguientes actividades científicas relacionadas con el uso racional de medicamentos.

Actividades	MF	BF	F	PF	N
Estudios de utilización de medicamentos u otros estudios farmacoepidemiológicos.					
Ensayos clínicos.					
Investigaciones donde se promueva la adherencia a los tratamientos farmacológicos o prevenga la automedicación irresponsable.					
Presentación de investigaciones en eventos científicos.					
Publicación de artículos científicos					

Leyenda: MF Muy frecuente, BF Bastante frecuente, F frecuente, PF poco frecuente y N Nunca.

5. Marque con una X, la opción en correspondencia con la frecuencia en que manifiesta las siguientes actitudes y actuaciones relacionadas con el uso racional de medicamentos

Actitudes y actuaciones	MF	BF	F	PF	N
Prescribe los medicamentos que considera más eficaces (beneficencia).					
Prescribe los medicamentos que considera menos riesgoso (No maleficencia).					
Realiza un análisis de los costos de los medicamentos más eficaces y seguros antes de prescribirlos (justicia).					
Explica a los pacientes los beneficios y riesgos de los medicamentos que le prescribe para que tengan la opción de aceptar o rechazar su propuesta (autonomía).					
Manifiesta el respeto al paciente.					

Leyenda: MF Muy frecuente, BF Bastante frecuente, F frecuente, PF poco frecuente y N Nunca.

6. Marque con una X, la opción en correspondencia a la frecuencia con que realiza las siguientes actividades relacionadas con el uso racional de medicamentos

Actividades	MF	BF	F	PF	N
Busca información de medicamentos para la toma de su decisión terapéutica.					
Individualiza las prescripciones de medicamentos.					
Prescribe los medicamentos con el esquema de dosificación protocolizado.					
Evita las asociaciones riesgosas de medicamentos.					
Elabora de la receta médica según lo establecida en el Programa de Nacional de Medicamentos de Cuba VI versión.					
Brinda información, instrucciones y advertencias al paciente.					
Supervisa el tratamiento prescripto.					

Leyenda: MF Muy frecuente, BF Bastante frecuente, F frecuente, PF poco frecuente y N Nunca.

Anexo 7. Cuestionario (test) para evaluar nivel de conocimiento de los médicos generales integrales en el uso racional de medicamentos

Estimado colega, solicitamos su apoyo para la realización de la presente investigación, la cual nos permitirá caracterizar las necesidades cognitivas del médico general integral acerca del uso racional de medicamentos. La información que nos brinde es anónima y la mejor manera en que usted puede colaborar, es con la veracidad de su respuesta

Muchas Gracias.

Área de salud _____

I. Para lograr una terapéutica adecuada el prescriptor debe poseer información de medicamentos proveniente de fuentes confiables, al respecto:

1. Relacione las bases de datos documentales disponibles en INFOMED que aparecen en la columna A con las características que aparecen en la columna B

	A	B
1	Cochrane	Base de datos española que aporta artículos de Atención Primaria de Salud.
2	Fisterra	No tiene rigor científico.
3	Google académico	Se accede a información de ciencias de la salud en Latinoamérica.
4	Lilacs	Se accede a medicina basada en la evidencia.
5	Wikipedia	Se accede a través de http://scholar.google.com.cu (No es selectivo para salud).

2. En relación con sus conocimientos de medicina basada en evidencia, enumere en orden del uno al cinco los estudios que a continuación se relacionan, al considerar el uno como el de mayor evidencia científica y el cinco el de menor.

- a. La experiencia de mis profesores.
- b. Los estudios analíticos observacionales de casos y controles.
- c. Los ensayos clínicos controlados.
- d. Los estudios descriptivos sobre los medicamentos.
- e. Los metaanálisis.

II. En la atención primaria son frecuentes afecciones de salud como la hipertensión arterial, cardiopatías isquémicas, diabetes mellitus, asma bronquial, dispepsias y las enfermedades infecciosas. De sus conocimientos de la farmacoterapia de estas afecciones responda.

1. Grupo de antidepresivo de elección en los ansíacos. _____
2. Grupo farmacológico de elección para tratar un paciente hipertenso con insuficiencia cardiaca. _____
3. Fármaco de elección en la hipertensión durante el primer trimestre del embarazo. _____

4. La principal ventaja de los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II) con respecto a los inhibidores de enzima conversora de angiotensina (IECA). _____
5. Grupo farmacológico de elección para tratar un paciente hipertenso y diabético. _____
6. Tiempo de efectividad trombolítica de la estreptoquinasa en un paciente que ha sufrido un IMA. _____
7. Antimicrobiano de elección en la otitis media aguda infantil. _____
8. Antimicrobianos de elección en la vaginosis bacteriana por gardnerella vaginalis. _____
9. Antimicrobiano de elección en Bacteriuria por Escherichia coli durante el embarazo. _____
10. Antimicrobiano de elección en infecciones por Mycoplasma pneumoniae. _____
11. Una indicación de la insulina en el Diabético tipo II. _____
12. Dosificación del mebendazol para tratamiento de la enterobiosis: _____
13. Efecto adverso más grave del tratamiento con metformina. _____
14. Planta medicinal con evidencias de utilidad en el tratamiento de la diabetes. _____
15. Fármacos de elección en las crisis agudas de asma bronquial. _____
16. Fármaco que constituye una alternativa a los glucocorticoides inhalados en el asma leve, se emplea por vía oral y controlan el proceso inflamatorio al impedir la acción de los leucotrienos. _____
17. Reacción adversa medicamentosa frecuente de los esteroides inhalados. _____
18. Fármaco protector de la mucosa gástrica de elección en la úlcera producida por AINE. _____
19. Dosis diaria recomendada del omeprazol para el tratamiento de la úlcera gastroduodenal. _____
20. Analgésico no opioide cuya intoxicación aguda produce necrosis hepática. _____
- III. La farmacoepidemiología contribuye al uso racional de medicamentos mediante la aplicación de los conocimientos, métodos y razonamientos epidemiológicos al estudio de los efectos (beneficiosos y perjudiciales) y los usos de los medicamentos en las poblaciones. De ella responda.
1. Dos de los estudios farmacoepidemiológicos.

 2. Dos tipos de estudios de utilización de medicamentos.

 3. Dos métodos de estudios empleados en farmacovigilancia.

4. Dos situaciones que hacen necesario o justifiquen el desarrollo de los estudios farmacoepidemiológicos.
-
-

5. Dos diferencias entre las condiciones de los ensayos clínicos y las de la práctica médica habitual.
-
-

- IV. El método de la terapéutica razonada consiste en una guía que paso a paso orienta la realización de una prescripción razonada, de ella responda.

1. Menciones dos de los pasos que establece esta metodología.
-
-

2. Mencione los dos primeros criterios a tener en cuenta para la selección de un medicamento.
-
-

3. De qué tipos de estudios provienen las recomendaciones terapéuticas cuando decimos que tiene un nivel de evidencia A ó 1. _____.

- V. El uso racional de los medicamentos requiere de un grupo de acciones en el orden de la información, comunicación y la educación.

A: Responda cuál de los siguientes enunciados relacionados con esas acciones considera verdadero (V) o falso (F)

1. _____ La información ofrecida debe ser precisa, breve y clara.
2. _____ No se debe decir nada sobre lo que no se tenga evidencia y evitar la ambigüedad.
3. _____ Hablar solo de lo que es pertinente al caso en cuestión.
4. _____ Ser amable, respetuoso y cordial.
5. _____ No atenuar la cortesía negativa al utilizar tú, ni nombre de pila de los pacientes.
6. _____ La receta es una técnica de comunicación escrita que debe ser legible para evitar posibles errores de interpretación del paciente.

B. Mencione cuatro habilidades que se requiere para una comunicación efectiva.

_____, _____, _____ y _____.

Consideraciones para la calificación

Cada interrogante tiene un valor de 20 puntos.

- Pregunta uno: cada inciso tiene un valor de dos puntos.
- Pregunta dos: cada inciso tiene un valor de un punto.
- Pregunta tres: cada respuesta correcta tiene un valor de dos puntos.

- Pregunta cuatro: cada respuesta correcta tiene un valor de cuatro puntos.
 - Pregunta cinco: cada respuesta correcta tiene un valor de dos puntos.
- La calificación de cada pregunta se estratifica según escala Likert de cinco alternativas presentadas de forma descriptivas y se consideró:
- muy bien (MB), de 20 a 18 puntos;
 - bien (B), de 17 a 15 puntos;
 - regular (R), de 14 a 12 puntos;
 - mal (M), de 11 a nueve puntos; y
 - muy mal (MM), menos de nueve puntos.

Anexo 8. Guía de entrevista a directivos de la Atención Primaria de salud

1. Datos generales.
 - a. ¿En qué área de salud labora? _____
 - b. ¿Qué cargo tiene o función que realiza? _____
 - c. ¿Tiene categoría docente? No ___ Si ___ ¿Cuál? _____
 - d. ¿Tiene categoría Investigativa? No ___ Si ___ ¿Cuál? _____
 - e. ¿Es máster? No ___ si ___ ¿En qué? _____
2. ¿Cómo evalúa (como promedio) los siguientes conocimientos relacionados con el uso racional de medicamentos que poseen los médicos generales integrales que laboran en su área de salud?

Conocimientos sobre:	MB	B	R	M	MM
Información científica de los medicamentos.					
Farmacoterapia.					
Farmacoepidemiología.					
Método o pasos para hacer una terapéutica razonada.					
Técnicas educativas para promover el uso racional de medicamentos y prevenir la automedicación irresponsable.					

Leyenda: MB muy buenos B buenos R regular M malos MM muy malos

3. ¿Con que frecuencia (como promedio) considera que los médicos generales integrales que laboran en su área de salud realizan o participan en las siguientes actividades de superación profesional referente al uso racional de medicamentos?

Actividades	MF	BF	F	PF	N
Actualizan o amplían sus conocimientos mediante la participación en eventos científicos.					
Actualizan o amplían sus conocimientos mediante las principales formas organizativas del posgrado (cursos, entrenamientos o diplomados).					
Actualizan o amplían sus conocimientos mediante las otras formas organizativas del posgrado (seminarios, talleres o conferencias especializadas).					
Actualizan o amplían sus conocimientos de mediante la autosuperación.					
Actualizan o amplían sus conocimientos de mediante el uso de recursos informáticos.					

Leyenda: MF Muy frecuente, BF Bastante frecuente, F frecuente, PF poco frecuente y N Nunca

4. ¿Con que frecuencia (como promedio) considera que los médicos generales integrales que laboran en su área de salud, realizan o participan en las siguientes actividades científicas relacionadas con el uso racional de medicamentos?

Actividades	MF	BF	F	PF	N
Estudios de utilización de medicamentos u otros estudios farmacoepidemiológicos.					
Ensayos clínicos.					
Investigaciones donde se promueva la adherencia a los tratamientos farmacológicos o prevenga la automedicación irresponsable.					
Presentación de investigaciones del uso racional de medicamentos en eventos científicos.					
Publicación de artículos científicos acerca del uso racional de medicamentos.					

Leyenda: MF Muy frecuente, BF Bastante frecuente, F frecuente, PF poco frecuente y N Nunca.

5. ¿Con que frecuencia (como promedio) considera que los médicos generales integrales que laboran en su área de salud, manifiestan las siguientes actitudes y actuaciones relacionadas con el uso racional de medicamentos?

Actitudes y actuaciones	MF	BF	F	PF	N
Prescriben los medicamentos que consideran más eficaces (beneficencia).					
Prescriben los medicamentos que consideran menos riesgoso (No maleficencia).					
Realizan un análisis de los costos de los medicamentos más eficaces y seguros antes de prescribirlos (justicia).					
Explican a los pacientes los beneficios y riesgos de los medicamentos que les prescriben para que tengan la opción de aceptar o rechazar la propuesta terapéutica (autonomía).					
Manifiestan el respeto al paciente.					

Leyenda: MF Muy frecuente, BF Bastante frecuente, F frecuente, PF poco frecuente y N Nunca.

6. ¿Con que frecuencia (como promedio) considera que los médicos generales integrales que laboran en su área de salud realizan las siguientes actividades relacionadas con el uso racional de medicamentos?

Actividades	MF	BF	F	PF	N
Individualizan las prescripciones de medicamentos.					
Prescriben los medicamentos con el esquema de dosificación protocolizado.					
Evitan las asociaciones riesgosas de medicamentos.					
Elaboran de la receta médica según lo establecida en el Programa de Nacional de Medicamentos de Cuba VI versión.					
Brindan información, instrucciones y advertencias al paciente.					
Supervisan el tratamiento prescripto.					
Realizan acciones para prevenir la automedicación irresponsable.					
Realizan acciones para promover el uso racional de medicamentos.					

Leyenda: MF Muy frecuente, BF Bastante frecuente, F frecuente, PF poco frecuente y N Nunca

Anexo 9. Guía de observación del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos

Se observarán, de forma directa no participante y estructurada, cuatro consultas médicas en las que se prescriban medicamentos por cada médico general integral. En cada consulta se precisará si se cumple o no las siguientes acciones

Acciones	Si	No
Prescribe los medicamentos más eficaces.		
Prescribe los medicamentos menos riesgosos.		
Prescribe los medicamentos menos costosos dentro de los medicamentos más eficaces y seguros.		
Explica a los pacientes los beneficios y riesgos de los medicamentos que le prescribe para que tengan la opción de aceptar o rechazar su propuesta (autonomía).		
Manifiesta el respeto al paciente.		
Individualiza las prescripciones de medicamentos.		
Prescribe los medicamentos con el esquema de dosificación protocolizado.		
Evita las asociaciones riesgosas de medicamentos.		
Elabora de la receta médica según lo establecida en el Programa de Nacional de Medicamentos de Cuba VI versión.		
Brinda información, instrucciones y advertencias al paciente.		
Supervisa el tratamiento prescripto.		
Realiza acciones para prevenir la automedicación irresponsable.		
Realiza acciones para promover el uso racional de medicamentos.		

Para la valoración de la observación del desempeño profesional de cada médico general integral se consideran las cuatro consultas observadas, utilizando para cada indicador la siguiente escala de frecuencia de realización:

- siempre (S), se cumple con el indicador en las cuatro consultas;
- casi siempre (CS), se cumple con el indicador en tres consultas;
- frecuente (F), se cumple con el indicador en dos consultas;
- a veces (AV) solo se cumple el indicador en una consulta y
- nunca (N) no se cumple el indicador en ninguna de las consultas.

Anexo 10. Guía para la revisión documental

Objetivo: Valorar la vinculación de los médicos generales integrales a las actividades de superación profesional e investigativas

Criterios:

- Actividades de superación profesional relacionada con el uso racional de medicamentos.
- Actividades investigativas relacionada con el uso racional de medicamentos.

Fuente:

- Curriculum vitae del médico general integral

Actividades	MF	BF	F	PC	NF
Frecuencia con que actualiza o amplía sus conocimientos acerca del uso racional de medicamentos mediante la participación en eventos científicos sobre esta temática en el quinquenio.					
Frecuencia con que actualiza o amplía sus conocimientos acerca del uso racional de medicamentos mediante las actividades de superación profesional acreditables en el quinquenio.					
Frecuencia con que se autosupera para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos (horas al mes).					
Frecuencia con la que utiliza recursos informáticos para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos (horas al mes).					
Frecuencia con que realiza estudios de utilización de medicamentos u otros estudios farmacoepidemiológicos en el quinquenio.					
Frecuencia con que participa en ensayos clínicos en el quinquenio.					
Frecuencia con que participa en investigaciones donde se promueva la adherencia a los tratamientos farmacológicos o prevenga la automedicación irresponsable en el quinquenio.					
Frecuencia con que socializa los resultados de las investigaciones sobre					

el uso racional de medicamentos, en eventos científicos en el quinquenio.

Frecuencia con que socializa los resultados de las investigaciones sobre el uso racional de medicamentos a través de publicaciones en el quinquenio.

Leyenda: MF muy frecuente, BF bastante frecuente, F frecuente, PF poco frecuente, NF nada frecuente.

Escala de evaluación para las actividades quinquenales

MF: cuatro o más actividades en el quinquenio.

BF: tres actividades en el quinquenio.

F: dos actividades en el quinquenio.

PF: una actividad en el quinquenio.

NF: ninguna actividad en el quinquenio.

Escala de evaluación para las actividades mensuales

MF: más de 18 horas en el mes.

BF: de 13 a 18 horas en el mes

F: de siete a 12 horas en el mes.

PF: de una a seis horas en el mes.

NF: ninguna hora en el mes.

Guía para la elaboración del currículum.

1. Nombre y apellidos:
2. Área de salud:
3. Eventos científicos en los que ha participado en los últimos cinco años. (nombre del evento, nivel y año). Si presentó trabajado en ese evento nómbralo.
4. Actividades de superación profesional (cursos, diplomados, entrenamientos, seminarios, talleres o conferencias especializadas) recibidas en los últimos cinco años.
5. Horas promedio en el mes que dedica a la autosuperación relacionadas con el uso racional de medicamentos.
6. Horas promedio en el mes que dedica a utilizar recursos informáticos para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos.
7. Trabajos científicos realizados en los últimos cinco años. (título del trabajo y año).
8. Publicaciones científicas realizadas en los últimos cinco años. (Título del artículo, revista, volumen, número y año).

Anexo 11. Criterios para la selección de los especialistas

1. Más de diez años de graduado de especialista en Farmacología.
2. Categoría docente de profesor auxiliar o titular.
3. Categoría académica de Máster o el grado científico Doctor en Ciencias.
4. Impartido como mínimo cinco actividades de superación profesional de Farmacología.
5. Impartido dos actividades de superación profesional en el tema de uso racional de medicamentos.
6. Diez participaciones en eventos nacionales como ponente de trabajos, que tengan algún vínculo con el uso racional de medicamentos.
7. Tres participaciones en eventos internacionales como ponente de trabajos, que tengan algún vínculo con el uso racional de medicamentos.
8. Cuatro publicaciones, que tenga algún vínculo con el uso racional de medicamentos.
9. Tres participaciones en proyectos de investigación, que tengan algún vínculo con el uso racional de medicamentos, como autor.
10. Una participación como jefe de proyecto que tenga algún vínculo con el uso racional de medicamentos.

Anexo 12. Cuestionario de consulta a los especialistas

Estimado especialista, usted ha sido seleccionado para colaborar con la investigación que se realiza con el objetivo de mejorar el desempeño profesional del médico general integral en el uso el racional de medicamentos. En tal sentido solicitamos su colaboración con el objetivo de valorar la pertinencia, coherencia e integralidad de las dimensiones, indicadores e instrumentos de la variable: desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos.

De antemano muchas gracias por la colaboración.

I. Datos generales

- a. Nombres y apellidos: _____.
 - b. E-mail: _____.
 - c. CES donde labora: _____.
 - d. Años de graduado como especialista de Farmacología: _____.
 - e. Grado de especialista: primero_____, segundo_____.
 - f. Categoría Docente: _____.
 - g. Maestría: no____ si____ ¿Cuál?: _____.
 - h. Grado científico: no____ si____ ¿Cuál?: _____.
 - i. Cantidad de actividades de superación profesional impartida que tengan algún vínculo con el uso racional de medicamentos: ____.
 - j. Cantidad de eventos nacionales en los que haya participado y presentado trabajos que tengan algún vínculo con el uso racional de medicamentos: ____.
 - k. Cantidad de eventos internacionales en los que haya participado y presentado trabajos que tengan algún vínculo con el uso racional de medicamentos: ____.
 - l. Cantidad de publicaciones que tengan algún vínculo con el uso racional de medicamentos: ____.
 - m. Cantidad de proyectos de investigaciones en los que haya participado como autor que tengan algún vínculo con el uso racional de medicamentos: ____.
 - n. Cantidad de proyectos de investigaciones en los que haya participado como jefe del proyecto que tengan algún vínculo con el uso racional de medicamentos: ____.
- II. ¿Tiene alguna propuesta de modificación de las dimensiones e indicadores propuestos? De ser afirmativo especifique cuales.

- III. ¿Tienen alguna propuesta de adición de dimensiones e indicadores? De ser afirmativo especifique cuales.
- IV. ¿Considera que algunas de las dimensiones o indicadores no sean necesarios? De ser afirmativo especifique cuales.
- V. Evalúe cada uno de los ítems de los instrumentos, tenga en cuenta la forma y el contenido, según los criterios de Moriyama siguientes:
- Comprendible: se refiere a si se comprenden los aspectos (ítems) que se evalúan, en relación con el fenómeno que se quiere medir. A
 - Sensible a variaciones en el fenómeno que mide: si el ítem es capaz de distinguir variaciones de la calidad del proceso.
 - Si el instrumento (ítem) tiene suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables: es decir, si existe una justificación para la presencia de dicho ítem en el instrumento.
 - Componentes definidos de forma clara: o sea, si el ítem tiene una definición clara.
 - Si deriva de datos factibles de obtener: si el dato correspondiente al ítem evaluado se puede recoger.

De acuerdo a su criterio, asigne a cada ítem del instrumento el dígito que identifica el siguiente puntaje evaluativo:

Mucho = 3 Moderado = 2 Poco = 1 Nada = 0

Ítems del cuestionario a médicos generales integrales	Criterios de Moriyama				
	A	B	C	D	E
1. Conocimientos acerca de la información científica de los medicamentos.					
2. Conocimientos acerca de la farmacoterapia.					
3. Conocimientos acerca de la farmacoepidemiología.					
4. Conocimientos acerca del método de la terapéutica razonada.					
5. Conocimientos de técnicas educativas y de comunicación para prevenir la automedicación irresponsable y fomentar la adherencia a los tratamientos.					
6. Participa en eventos científicos para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos.					

-
7. Participa en las principales formas organizativas del posgrado (cursos, entrenamientos o diplomados) para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos.

 8. Participa en otras formas organizativas del posgrado (seminarios, talleres o conferencias especializadas) para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos.

 9. Autosuperación para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos.

 10. Utiliza recursos informáticos para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos.

 11. Realiza estudios de utilización de medicamentos u otros estudios farmacoepidemiológicos.

 12. Participa en ensayos clínicos.

 13. Participa en investigaciones en las que se promueva la adherencia a los tratamientos farmacológicos o prevenga la automedicación irresponsable.

 14. Socializa los resultados de las investigaciones relacionadas con el uso racional de medicamentos en eventos científicos.

 15. Socializa los resultados de las investigaciones relacionadas con el uso racional de medicamentos mediante la publicación de artículo científico.

 16. Aplica el principio bioético de la beneficencia durante la prescripción de medicamentos.

 17. Aplica el principio bioético de la no maleficencia durante la prescripción de medicamentos.

 18. Aplica el principio bioético de la justicia durante la prescripción de medicamentos.
-

19. Aplica el principio bioético de la autonomía del paciente durante la prescripción de medicamentos.
20. Manifiesta el respeto al paciente durante la prescripción de medicamentos.
21. Individualiza las prescripciones de medicamentos.
22. Prescribe los medicamentos según el esquema de dosificación protocolizado.
23. Evita prescribir asociaciones riesgosas.
24. Elabora de la receta médica según lo establecida en el Programa de Nacional de Medicamentos de Cuba VI versión.
25. Brinda información, instrucciones y advertencias al paciente.
26. Supervisa el tratamiento prescripto.
27. Realiza acciones para prevenir la automedicación irresponsable.
28. Realiza acciones para promover el uso racional de medicamentos.

Ítems del cuestionario (test) de conocimientos	A	B	C	D	E
1. Conocimientos acerca de la información científica de los medicamentos.					
2. Conocimientos acerca de la farmacoterapia.					
3. Conocimientos acerca de la farmacoepidemiología.					
4. Conocimientos acerca del método de la terapéutica razonada.					
5. Conocimientos de técnicas educativas y de comunicación para prevenir la automedicación irresponsable y fomentar la adherencia a los tratamientos.					

Ítems de la guía de entrevista a directivos	Criterios de Moriyama				
	A	B	C	D	E
1. Conocimientos acerca de la información científica de los medicamentos.					
2. Conocimientos acerca de la farmacoterapia.					
3. Conocimientos acerca de la farmacoepidemiología.					
4. Conocimientos acerca del método de la terapéutica razonada.					
5. Conocimientos de técnicas educativas y de comunicación para prevenir la automedicación irresponsable y fomentar la adherencia a los tratamientos.					
6. Participan en eventos científicos para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos.					
7. Participan en las principales formas organizativas del posgrado (cursos, entrenamientos o diplomados) para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos.					
8. Participan en otras formas organizativas del posgrado (seminarios, talleres o conferencias especializadas) para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos.					
9. Autosuperación para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos.					
10. Utilizan recursos informáticos para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos.					
11. Realizan de estudios de utilización de medicamentos u otros estudios farmacoepidemiológicos.					
12. Participan en ensayos clínicos.					
13. Participan en investigaciones en las que se promuevan la adherencia a los tratamientos farmacológicos o					

prevengan la automedicación irresponsable.

14. Socializan los resultados de las investigaciones relacionadas con el uso racional de medicamentos en evento científico.
 15. Socializan los resultados de las investigaciones relacionadas con el uso racional de medicamentos mediante la publicación de artículo científico.
 16. Aplican el principio bioético de la beneficencia durante la prescripción de medicamentos.
 17. Aplican el principio bioético de la no maleficencia durante la prescripción de medicamentos.
 18. Aplican el principio bioético de la justicia durante la prescripción de medicamentos.
 19. Aplican el principio bioético de la autonomía del paciente durante la prescripción de medicamentos.
 20. Manifiestan el respeto al paciente durante la prescripción de medicamentos.
 21. Individualizan las prescripciones de medicamentos.
 22. Prescriben los medicamentos con el esquema de dosificación protocolizado.
 23. Evitan prescribir asociaciones riesgosas.
 24. Elaboran de la receta médica según lo establecida en el Programa de Nacional de Medicamentos de Cuba VI versión.
 25. Brindan información, instrucciones y advertencias al paciente.
 26. Supervisan el tratamiento prescripto.
 27. Realizan acciones para prevenir la automedicación irresponsable.
 28. Realizan acciones para promover el uso racional de medicamentos.
-

Ítems de la guía de observación	Criterios de Moriyama				
	A	B	C	D	E
1. Aplican el principio bioético de la beneficencia durante la prescripción de medicamentos.					
2. Aplican el principio bioético de la no maleficencia durante la prescripción de medicamentos.					
3. Aplican el principio bioético de la justicia durante la prescripción de medicamentos.					
4. Aplican el principio bioético de la autonomía del paciente durante la prescripción de medicamentos.					
5. Manifiestan el respeto al paciente durante la prescripción de medicamentos.					
6. Individualizan las prescripciones de medicamentos.					
7. Prescriben los medicamentos con el esquema de dosificación protocolizado.					
8. Evitan prescribir asociaciones riesgosas.					
9. Elaboran de la receta médica según lo establecida en el Programa de Nacional de Medicamentos de Cuba VI versión.					
10. Brindan información, instrucciones y advertencias al paciente.					
11. Supervisan el tratamiento prescripto.					
12. Realizan acciones para prevenir la automedicación irresponsable.					
13. Realizan acciones para promover el uso racional de medicamentos.					

Ítems de la guía de análisis documental	Criterios de Moriyama				
	A	B	C	D	E
1. Frecuencia con que actualizan o amplían sus conocimientos acerca del uso racional de medicamentos a través de la participación en eventos científicos sobre esta temática en el quinquenio.					
2. Frecuencia con que actualizan o amplían sus conocimientos acerca del uso racional de medicamentos a través de actividades de superación profesional acreditables en el quinquenio.					
3. Frecuencia con que realizan estudios de utilización de medicamentos u otros estudios farmacoepidemiológicos en el quinquenio.					
4. Frecuencia con que se autosuperan para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos.					
5. Frecuencia con la que utilizan recursos informáticos para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos.					
6. Frecuencia con que realizan estudios de utilización de medicamentos u otros estudios farmacoepidemiológicos en el quinquenio.					
7. Frecuencia con que participan en ensayos clínicos en el quinquenio.					
8. Frecuencia con que participan en investigaciones donde se promueva la adherencia a los tratamientos farmacológicos o prevenga la automedicación irresponsable en el quinquenio.					
9. Frecuencia con que socializan los resultados de las investigaciones acerca del uso racional de medicamentos, en eventos científicos en el quinquenio.					
10. Frecuencia con que socializan los resultados de las investigaciones acerca del uso racional de					

medicamentos mediante
publicaciones en el quinquenio.

Describir cualquier propuesta o sugerencia de modificación a los instrumentos.

Anexo 13. Caracterización de los especialistas

Criterios	n	%
Más de 10 años de experiencia e especialistas en Farmacología.	21	100
Profesores Titulares.	4	19,04
Profesores Auxiliares.	17	80,95
Doctores en Ciencias.	6	28,57
Máster.	19	90,47
Especialistas de Segundo Grado.	21	100
Ha impartido cinco o más actividades de superación profesional de Farmacología.	21	100
Ha impartido dos o más actividades de superación profesional en el tema del uso racional de medicamentos.	21	100
Ha participado en 10 o más eventos nacionales como ponente.	21	100
Ha participado en tres o más eventos internacionales como ponente.	21	100
Tiene más de cuatro publicaciones.	21	100
Ha participado en tres o más en proyectos de investigación como autor.	21	100
Ha sido jefe de proyecto.	21	100

Anexo 14. Resultados de la valoración de los especialistas

Resultados expresado en promedio de los puntos otorgados a cada indicador según instrumentos y criterios de Moriyama.

Indicador	Instrumentos/criterios de Moriyama																								
	C MGI					CC					GED					GOD					GAD				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					
1.2	3	3	3	3	3	3	3	2.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					
1.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					
1.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					
1.5	3	3	3	3	3	3	3	2.8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
2.1	3	3	3	3	3	3						3	3	3	3	3						3	3	3	3
2.2	3	3	3	3	3	3						3	3	3	3	3						3	3	3	3
2.3	3	3	3	3	3	3						3	3	3	3	3						3	3	3	3
2.4	3	3	3	3	3	3						3	3	3	3	3						3	2.4	3	3
2.5	3	3	3	3	3	3						3	3	3	3	3						3	3	3	3
3.1	3	3	3	3	3	3						3	3	3	3	3						3	3	3	3
3.3	3	3	3	3	3	3						3	3	3	3	3						3	3	3	3
3.4	3	3	3	3	3	3						3	3	3	3	3						3	3	3	3
3.5	3	3	3	3	3	3						3	3	3	3	3						3	3	3	3
4.1	2.4	3	3	3	3	3						2.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4.2	2.6	3	3	3	3	3						2.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
4.3	2.6	3	3	3	3	3						2.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
4.4	2.4	3	3	3	3	3						2.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
4.5	3	3	3	3	3	3						3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
5.1	3	3	3	3	3	3						3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
5.2	3	3	3	3	3	3						3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
5.3	3	3	3	3	3	3						3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
5.4	3	3	3	3	3	3						3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
5.5	3	3	3	3	3	3						3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
5.6	3	3	3	3	3	3						3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
5.7	3	3	3	3	3	3						3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
5.8	3	3	3	3	3	3						3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				

Leyenda: C MGI. Cuestionario a médicos generales integrales, CC. Cuestionario de conocimiento, GED Guía de entrevista a directivos, GOD. Guía de observación del desempeño, GRD Guía de revisión documental.

Anexo 15: Resultados de la caracterización del desempeño profesional del médico general integral en el uso racional de medicamentos

Tabla 1. Resultado de la encuesta aplicadas a médicos generales integrales según dimensión e indicador evaluado (n=269)

Dimensiones	Indicador a evaluar	Resultados					Índice
		(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	
1. Cognitiva	1.1.	5	30	175	46	13	1.88
	1.2.	6	24	131	99	9	1.70
	1.3.	2	13	130	114	10	1.57
	1.4.	1	5	142	106	15	1.52
	1.5	11	38	165	47	8	1.99
	Resultado de la dimensión	Media	5	22	148.60	82.40	11
		%	1.86	8.18	55.24	30.63	4.09
2. Superación profesional	2.1.	0	1	1	136	131	0.52
	2.2.	0	0	1	67	201	0.26
	2.3.	0	8	12	146	103	0.72
	2.4.	15	46	87	98	23	1.75
	2.5.	0	10	9	203	47	0.93
	Resultado de la dimensión	Media	3	13	22	130	101
		%	1.08	4.66	7.89	50.18	36.20
3. Científica investigativa	3.1.	0	0	21	117	131	0.59
	3.2.	0	0	15	53	201	0.31
	3.3.	0	0	12	154	103	0.66
	3.4.	0	0	0	37	232	0.14
	3.5.	0	0	0	1	268	0.01
	Resultado de la dimensión	Media	0	0	9.60	72.40	187
		%	0	0	3.57	26.91	69.52
4. Actitudinal	4.1	183	61	22	3	0	3.58
	4.2	141	105	15	5	3	3.40
	4.3	69	81	42	38	39	2.38
	4.4	74	71	49	44	31	2.42
	4.5	243	26	0	0	0	3.90
	Resultado de la dimensión	Media	142	68.80	25.60	18	14.60
		%	52.79	25.58	9.52	6.69	5.43
5. Actuación profesional integrada	5.1	145	73	39	12	0	3.30
	5.2	134	81	47	7	0	3.27
	5.3	24	12	187	32	14	2.00
	5.4	112	73	56	28	0	3.00
	5.5	48	59	132	17	13	2.42
	5.6	58	111	55	43	2	2.67
	5.7	0	21	69	132	47	1.24
	5.8	1	10	72	152	34	1.23
Resultado de la dimensión	Media	65.25	55.00	82.13	52.88	13.75	2.39
	%	24.26	20.45	30.53	19.66	5.11	

Tabla 2. Resultados del cuestionario (test) de conocimientos según dimensión e indicador evaluado (n=269)

Dimensiones	Indicador a evaluar	Resultados						Índice
		(4)	(3)	(2)	(1)	(0)		
1. Cognitiva	1.1.	5	43	202	17	2	2.12	
	1.2.	3	11	226	26	3	1.94	
	1.3.	0	7	235	22	5	1.91	
	1.4.	0	5	223	35	6	1.84	
	1.5	10	46	197	15	1	2.18	
Resultado de la dimensión	Media	3.60	22.40	216.60	23.00	3.40	2.00	
	%	1.34	8.33	80.52	8.55	1.26		

Tabla 3. Resultados de la entrevista a directivos según dimensión e indicador evaluado (n= 35)

Dimensiones	Indicador a evaluar	Resultados						Índice
		(4)	(3)	(2)	(1)	(0)		
1. Cognitiva	1.1.	5	8	15	6	1	2.29	
	1.2.	6	10	13	5	1	2.43	
	1.3.	2	9	14	8	2	2.03	
	1.4.	3	10	15	3	4	2.14	
	1.5	7	12	13	3	0	2.66	
Resultado de la dimensión	Media	4.6	9.8	14	5	1.6	2.29	
	%	13.14	28.00	40.00	14.29	4.57		
2. Superación profesional	2.1.	0	1	5	20	9	0.94	
	2.2.	0	0	1	15	19	0.49	
	2.3.	3	5	10	16	1	1.80	
	2.4.	7	8	11	9	0	2.37	
	2.5.	1	3	13	15	3	1.54	
Resultado de la dimensión	Media	2.2	3.4	8	15	6.4	1.43	
	%	6.29	9.71	22.86	42.86	18.29		
3. Científica investigativa	3.1.	0	1	3	10	21	0.54	
	3.2.	0	1	3	7	24	0.46	
	3.3.	0	1	2	9	23	0.46	
	3.4.	0	0	0	4	31	0.11	
	3.5.	0	0	0	2	33	0.06	
Resultado de la dimensión	Media	0	0.6	1.6	6.4	26.4	0.33	
	%	0	1.71	4.57	18.29	75.43		
4. Actitudinal	4.1	16	11	7	1	0	3.20	
	4.2	14	11	8	1	1	3.03	
	4.3	1	7	8	4	15	1.29	
	4.4	3	4	19	5	4	1.91	
	4.5	30	5	0	0	0	3.86	

Resultado de la dimensión	Media	12.8	7.6	8.4	2.2	4	2.66
	%	36.57	21.71	24.00	6.29	11.43	
5. Actuación profesional integrada	5.1	8	2	24	1	0	2.49
	5.2	6	7	21	1	0	2.51
	5.3	4	12	16	2	1	2.46
	5.4	6	24	5	0	0	3.03
	5.5	4	5	21	3	2	2.17
	5.6	6	20	5	4	0	2.80
	5.7	0	0	16	16	3	1.37
	5.8	0	2	10	21	2	1.34
Resultado de la dimensión	Media	4.25	9	14.75	6	1	2.27
	%	12.14	25.71	42.14	17.14	2.86	

Tabla 4. Resultados de la observación del desempeño según dimensión e indicador evaluado (n=269)

Dimensiones	Indicador a evaluar	Resultados					Índice
		(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	
4. Actitudinal	4.1	121	104	42	2	0	2.99
	4.2	116	103	44	6	0	2.94
	4.3	86	124	46	13	0	2.78
	4.4	107	110	45	7	0	2.90
	4.5	243	25	1	0	0	3.56
Resultado de la dimensión	Media	134.6	93.2	35.6	5.6	0	3.03
	%	50.04	34.65	13.23	2.08	0	
5. Actuación profesional integrada	5.1	81	79	106	3	0	2.63
	5.2	65	70	131	3	0	2.49
	5.3	60	82	123	4	0	2.49
	5.4	87	6	149	2	25	2.26
	5.5	61	84	113	2	10	2.45
	5.6	2	93	150	11	13	2.03
	5.7	5	62	108	3	91	1.44
	5.8	4	53	161	8	43	1.71
Resultado de la dimensión	Media	48.625	71.875	121.375	4.5	22.75	2.23
	%	18.08	26.72	45.12	1.67	8.46	

Tabla 5. Resultados de la revisión documental según dimensión e indicador evaluado (n=269)

Dimensiones	Indicador a evaluar	Resultados					Valor
		(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	
2. Superación profesional	2.1.	0	0	11	83	175	0.39
	2.2.	0	0	16	83	170	0.43
	2.3.	0	12	35	85	137	0.71
	2.4.	123	89	35	14	8	3.13
	2.5.	32	29	24	171	13	1.61
	Media	31	26	24.2	87.2	100.6	1.26

Resultado de la dimensión	%	11.52	9.67	9.00	32.42	37.40
3. Científico investigativa	3.1.	0	0	25	118	126
	3.2.	0	0	0	5	264
	3.3.	0	0	1	7	261
	3.4.	0	0	1	8	260
	3.5.	0	0	1	3	265
	Media	0	0	5.6	28.2	235.2
Resultado de la dimensión	%	0	0	2.08	10.48	87.43

Tabla 6. Resultados de la triangulación metodológica según dimensión e indicador evaluado

Dimensión	Indicadores	Instrumentos					Media Ponderada
		C	MGI	TC	GED	GOD	
1- Cognitiva	1.1 Nivel de conocimiento acerca de la información científica de los medicamentos.	1.88		2.12	2.29		2.10
	1.2 Nivel de conocimiento acerca de la farmacoterapia.	1.70		1.94	2.43		2.02
	1.3 Nivel de conocimiento acerca de la farmacoepidemiología.	1.57		1.91	2.03		1.84
	1.4 Nivel de conocimiento acerca del método de la terapéutica razonada.	1.52		1.84	2.14		1.83
	1.5 Nivel de conocimiento de técnicas educativas y de comunicación para prevenir la automedicación irresponsable y fomentar la adherencia a los tratamientos.	1.99		2.18	2.66		2.28
Resultados de la dimensión 1		1.73		2.0	2.29		2.01
2-Superación profesional	2.1 Frecuencia con que participa en eventos científicos para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos.	0.52		0.94		0.39	0.62
	2.2 Frecuencia con que participa en las principales formas de organización del posgrado (cursos, entrenamientos o diplomados) para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos.	0.26		0.49		0.43	0.39
	2.3 Frecuencia con que participa en otras formas de organización del posgrado (seminarios, talleres o	0.72		1.80		0.71	1.08

	conferencias especializadas) para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos.				
	2.4 Frecuencia con que se autosupera para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos.	1.75	2.37	3.13	2.42
	2.5 Frecuencia con la que utiliza recursos informáticos para actualizar o ampliar sus conocimientos de uso racional de medicamentos.	0.93	1.54	1.61	1.36
	Resultados de la dimensión 2	0.84	1.43	1.26	1.18
3- Científica investigativa	3.1 Frecuencia con que realiza estudios de utilización de medicamentos u otros estudios farmacoepidemiológicos.	0.59	0.54	0.62	0.58
	3.2 Frecuencia con que participa en ensayos clínicos.	0.31	0.46	0.02	0.26
	3.3 Frecuencia con que participa en investigaciones en las que se promueva la adherencia a los tratamientos farmacológicos o prevenga la automedicación irresponsable.	0.66	0.46	0.03	0.38
	3.4 Frecuencia con que socializa los resultados de las investigaciones relacionadas con el uso racional de medicamentos en eventos científicos.	0.14	0.11	0.04	0.10
	3.5 Frecuencia con que socializa los resultados de las investigaciones relacionadas con el uso racional de medicamentos mediante la publicación de artículos científicos.	0.01	0.06	0.02	0.03
	Resultados de la dimensión 3	0.34	0.33	0.15	0.16
4.-Actitudinal	4.1 Frecuencia con que aplica el principio bioético de la beneficencia durante la prescripción de medicamentos.	3.58	3.20	2.99	3.26
	4.2 Frecuencia con que aplica el principio bioético de la no maleficencia durante la prescripción de medicamentos.	3.40	3.03	2.94	3.12
	4.3 Frecuencia con que aplica el principio bioético de la justicia durante la prescripción de medicamentos.	2.38	1.29	2.78	2.15

	4.4 Frecuencia con que aplica el principio bioético de la autonomía del paciente durante la prescripción de medicamentos.	2.42	1.91	2.90	2.41
	4.5 Frecuencia con que manifiesta el respeto al paciente durante la prescripción de medicamentos.	3.90	3.86	3.56	3.77
	Resultados de la dimensión 4	3.14	2.66	3.03	2.94
5.- Actuación profesional integrada	5.1 Frecuencia con que individualiza las prescripciones de medicamentos.	3.30	2.49	2.63	2.81
	5.2 Frecuencia con que prescribe los medicamentos con el esquema de dosificación protocolizado.	3.27	2.51	2.49	2.76
	5.3 Frecuencia con que evita prescribir asociaciones riesgosas.	2.00	2.46	2.49	2.32
	5.4 Frecuencia con que elabora de la receta médica según lo establecida en el Programa de Nacional de Medicamentos de Cuba VI versión.	3.00	3.03	2.26	2.76
	5.5 Frecuencia con que brinda información, instrucciones y advertencias al paciente.	2.42	2.17	2.45	2.35
	5.6 Frecuencia con que supervisa el tratamiento prescripto.	2.67	2.80	2.03	2.50
	5.7 Frecuencia con que realiza acciones para prevenir la automedicación irresponsable.	1.24	1.37	1.44	1.35
	5.8 Frecuencia con que realiza acciones para promover el uso racional de medicamentos.	1.23	1.34	1.71	1.43
	Resultados de la dimensión 5	2.39	2.27	2.23	1.54
	Resultado de la variable				1.57

Anexo 16 Programa diplomado uso racional de medicamentos

Título: Diplomado de uso racional de medicamentos.

Tipo de actividad: Diplomado.

Institución que propone: Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

Destinatario: Médicos generales integrales que laboran en áreas de salud del municipio Santiago de Cuba.

Número de plazas: 25.

Categoría: Provincial.

Modalidad: Semipresencial.

Fundamentación.

La superación profesional de los médicos generales integrales, como componente esencial de la gestión de posgrado, constituye una necesidad para renovar sus conocimientos, con la finalidad de adaptarlos a los cambios y avances de la sociedad y con ello el mejoramiento del desempeño profesional. Una de las necesidades de aprendizaje identificada en esos profesionales se relaciona con el uso racional de los medicamentos.

El propósito del diplomado es lograr que el egresado sea capaz de incorporar conocimientos, habilidades y valores con un enfoque integral, que le permitan dar cumplimiento a actividades atencionales (asistencia médica, promoción y prevención de salud), investigativas y docentes. De esta forma se contribuirá al uso racional de medicamentos al mejorar las prescripciones de medicamentos, las acciones de promoción de uso racional de medicamentos y la prevención de la automedicación irresponsable.

Objetivos. Contribuir al mejoramiento el desempeño profesional de los médicos generales integrales en uso racional de medicamentos.

Estructura del plan de estudio

El programa se divide en cinco cursos:

Curso 1.- uso racional de medicamentos y Farmacoepidemiología.

Curso 2.- Información Científica y Terapéutica razonada.

Entrenamiento 1.- Farmacología Clínica y Terapéutica.

Curso 3.- Metodología de la investigación y bioestadística.

Curso 4.- Comunicación para el uso racional de medicamentos.

Cursos	Horas lectivas				Horas de auto preparaci ón	Total de horas	Créditos
	Conf.	C.	ET	Subt otal			
		Pract.					
Curso 1	14	18	-	32	96	128	2
Curso 2	7	20	-	27	81	108	2
Entrenamiento 1	14	28	56	96	294	392	8
Curso 3	7	6	-	13	39	52	1
Curso 4	6	6	-	12	36	48	1
Trabajo final				84		84	
Total	48	50	56	266	546	812	22

Programa analítico

Curso 1: Uso racional de medicamentos y Farmacoepidemiología.

Objetivo: Determinar los factores a tener en cuenta en la selección de los medicamentos para alcanzar un uso racional de los mismos, mediante la comprensión y aplicación de los principios y herramientas básicas de trabajo de la farmacoepidemiología.

Contenido

- 1.1 Uso racional de medicamentos: Definición. Causas y consecuencias del uso racional de medicamentos. Tipos de prescripciones irracionales. Principios básicos para la redacción de recetas. Causas del incumplimiento del tratamiento. Definición y tipos de automedicación. Normas éticas y legales para la prescripción de medicamentos.
- 1.2 Principios de la bioética médica. Relación con el uso racional de medicamentos.
- 1.3 Principios generales de la dosificación de los medicamentos. Necesidad de la farmacocinética (variabilidad interindividual). Breve recordatorio de las fases de absorción (vías de administración), distribución, metabolismo y excreción, recordando los aspectos más importantes que pueden influir en los efectos de los fármacos. Tiempo de vida media e importancia en el régimen de dosis para un uso racional de medicamentos.

- 1.4 Efectos indeseables (EI) de los medicamentos. Concepto y frecuencia de los efectos indeseables de los medicamentos. Etiopatogenia y clínica de los EI. Factores de riesgo, clasificación. Interacciones medicamentosas. Métodos para la identificación de los EI (tarjeta amarilla, caso-control, cohorte, otros). El sistema cubano e internacional de farmacovigilancia.
- 1.5 Efectos indeseables por hipersensibilidad y farmacogenética. Hipersensibilidad: Características generales y mecanismos de producción. Factores de riesgo. Diagnóstico y tratamiento. Farmacogenética (FG). Factores que influyen sobre la constitución genética. Ejemplos de reacciones de FG.
- 1.6 Dependencia. Concepto de adicción. Clasificación de las sustancias según sus efectos sobre el SNC. Factores que facilitan la adicción. Dependencia psíquica y física. Síndrome de abstinencia. Tolerancia. Mecanismos de producción. Características diferenciales. Clínica y epidemiología de la adicción a Psicofármacos.
- 1.7 Modificación de la respuesta a los fármacos relacionados con la edad: embrionaria y fetal, pediátrica, geriátrica. Embriónaria y fetal: Factores a tener en cuenta en la utilización de medicamento durante el embarazo. Influencia del embarazo sobre la acción de los fármacos. Riesgos fetales por administración de medicamentos a la madre (efectos teratógenos, efectos secundarios sobre el feto y el neonato). Criterios de utilización de medicamentos durante el embarazo (valoración del riesgo, pautas generales del uso de medicamentos en el embarazo). Pediátrica: Características farmacocinéticas del niño que influyen en el efecto de los medicamentos. Fármacos y lactancia. Geriátrica: Principales problemas del uso de medicamentos en la población de la tercera edad (económicos, efectos indeseables y factores que contribuyen a la aparición, modificación de la farmacocinética y de la farmacodinámica). Recomendaciones en el uso de fármacos en pacientes geriátricos.
- 1.8 Factores patológicos que modifican la respuesta a los medicamentos. Insuficiencia renal (IR): alteración de la función renal y factores que contribuyen a modificar la respuesta a los fármacos. Alteraciones

- farmacocinéticas asociadas a la IR. Principios generales del ajuste de dosis. Cálculo de la dosis a administrar. Alteraciones farmacodinámicas.
- 1.9 Necesidad de la Farmacoepidemiología. Distribución de medicamentos en el ámbito mundial. Influencia económica-sanitaria en la salud. Aspectos que se deben tener en cuenta ante el uso de medicamentos: beneficio/ riesgo, eficacia, efectividad, costo, efectos indeseables, índice terapéutico y margen terapéutico.
- 1.10 Estudios de utilización de medicamentos (EUM). Necesidad de los EUM, objetivos, clasificación y características de los EUM, variables cualitativas y cuantitativas. EUM en Atención Primaria de Salud.
- 1.11 Evaluación de la eficacia de los medicamentos. Etapas de desarrollo de un nuevo fármaco. Ensayo clínico (EC): concepto. Fases. Características distintivas. Efecto placebo. Principales etapas del diseño de un EC. Aspectos fundamentales a tener en cuenta para un buen diseño de EC. Validez interna, validez externa. Tipos de EC (paralelo, cruzado, secuencial, factorial, multicéntrico, etc). Interpretación de los resultados de los EC. Limitaciones de los EC. Principios éticos del EC.
- 2.12 La evaluación económica aplicada a los medicamentos. Los costos y los efectos. Principales métodos de evaluación económica de medicamentos. El análisis de los resultados. Diferencias entre ensayos clínicos convencionales y ensayos clínicos que incorporen la evaluación económica.
- 1.13 Programa nacional de medicamentos. Necesidad de su surgimiento en el sistema sanitario cubano, características generales. Cuadro básico de medicamentos.
- 1.14 Comité farmacoterapéutico. Importancia del establecimiento de los CFT a nivel institucional sanitario. Objetivos, estructura y funciones.

Curso 2. Información Científica sobre medicamentos y terapéutica razonada.

Objetivo. Seleccionar los medicamentos para el tratamiento de problemas de salud frecuentes en la Atención Primaria de Salud mediante de la aplicación del método de la terapéutica razonada, con el empleo de las fuentes de información más adecuadas y los preceptos de la medicina basada en evidencia.

Contenido

- 2.1 La información en salud. Fuentes de información. Formas para mantenerse actualizado en terapéutica, información necesaria e información deseada. Estudio a consultar según pregunta surgida en la práctica clínica.
- 2.2 Como leer críticamente la información encontrada. Guías de la práctica clínica (GPC): fases de la revisión sistemática de la evidencia científica, escalas de evaluación de la evidencia, recomendaciones de las GPC, evaluación de la validez, ejemplos de GPC.
- 2.3. Bases de datos de información de medicamentos según niveles de la medicina basada en evidencia. Normas de Vancouver para la acotación bibliográfica.
- 2.4 El proceso de la prescripción razonada. Concepto de prescripción razonada y objetivos. Necesidad del método. Medicina basada en evidencias. Pasos de la prescripción razonada.
- 2.5 Selección del medicamento personalizado. Pasos e inventario de los medicamentos personalizados.
- 2.6 Selección del tratamiento personalizado. Pasos.
- 2.7 Aplicación del método de la terapéutica razonada a problemas de salud frecuentes en la Atención Primaria de Salud.

Entrenamiento 1. Farmacología clínica y terapéutica.

Objetivo. Desarrollar la habilidad de prescribir las opciones terapéuticas más adecuadas en el tratamiento de las principales problemas de salud en atención primaria, mediante la aplicación de los conceptos y métodos de la Farmacoepidemiología, el método de la Terapéutica Razonada, y la evaluación crítica de la literatura científica al considerar los preceptos de la medicina basada en evidencia.

Contenido

- 3.1 Farmacología clínica y utilización de psicofármacos en la ansiedad, insomnio y la depresión. Clínica de la ansiedad y el insomnio (clasificación e importancia como problema de salud). Factores etiológicos de la ansiedad y el insomnio (Psicosociales, enfermedades orgánicas, psiquiátricas y fármacos). Tratamiento no farmacológico y la importancia. Tratamiento farmacológico:

benzodiazepinas (características que determinan el uso, indicaciones, problemas asociados a la utilización). Aspectos a valorar en los nuevos fármacos y estrategias terapéuticas de la ansiedad y el insomnio. Antidepresivos y tratamiento de la depresión: prevalencia, factores de riesgos, factores etiológicos, clasificación e importancia. Medicamentos antidepresivos: clasificación, mecanismos de acción y efectos indeseables de los principales grupos. Características farmacológicas principales que orienten al médico de las novedades terapéuticas y la eficacia demostrada en ensayos clínicos. Individualización del tratamiento. Alternativas terapéuticas con fitofármacos.

- 3.2 Farmacología clínica y terapéutica del dolor. Analgésicos. Clasificación y niveles de acción. Principios generales del uso de Analgésicos. Analgésicos Antitérmicos (AAS, Paracetamol, Dipirona): Características farmacodinámicas y famacocinéticas que determinan el uso. Efectos indeseables. Derivados Opiáceos: Clasificación, indicaciones y efectos indeseables. AINE: Principales características a tener en cuenta para la utilización (beneficios/riesgos, tipos de fármacos, tiempo de vida media, dosis, medicamentos recomendados para el uso). Indicaciones. Alternativas terapéuticas con fitofármacos.
- 3.3 Farmacología clínica de los medicamentos utilizados en las enfermedades digestivas. Clínica y tratamiento higiénico dietético y farmacológico de esofagitis por reflujo, dispepsia no ulcerosa, enfermedad ulcerosa, constipación, diarreas. Alternativas terapéuticas con fitofármacos.
- 3.4 Tratamiento de la hipertensión arterial. Prevención de la morbimortalidad de las enfermedades cardiovasculares. Beneficios del tratamiento antihipertensivo (estudios epidemiológicos y ensayos clínicos). Recomendaciones para evaluar la eficacia del tratamiento antihipertensivo. Tratamiento no farmacológico y sus beneficios. Principales grupos farmacológicos utilizados en el tratamiento de la HTA. Grupos de primera elección. Cuando iniciar el tratamiento antihipertensivo. Individualización del tratamiento antihipertensivo según factores de riesgo y enfermedades asociadas. Criterios para seleccionar un medicamento dentro de cada grupo. Duración del tratamiento. Alternativas terapéuticas con fitofármacos.

- 3.5 Consideraciones del tratamiento de la cardiopatía isquémica. Aspectos fisiopatológicos de la angina de pecho. Principales fármacos antianginosos. Criterios de selección de los medicamentos según las características fisiopatológicas y beneficios de su uso. Combinaciones de fármacos antianginosos. Criterios para la selección de un β bloqueador. Beneficio de los fármacos antianginosos en la angina inestable. IAM: Tratamiento trombolítico en fase aguda. Riesgo de del uso. Factores que pueden alterar los beneficios y riesgos de la terapia trombolítica. Trombolíticos de elección y otras opciones terapéuticas.
- 3.6 Tratamiento de la insuficiencia cardiaca. Fisiopatología y mecanismos compensatorios: Epidemiología y características de la presentación (complicación de otras enfermedades). Factores de riesgos. Clínica (clasificación, síntomas y signos). Tratamiento: medidas no farmacológicas y farmacológicas (principales grupos de medicamentos). Objetivo del tratamiento. Grupos de fármacos de elección y medicamentos de elección dentro de cada grupo. Criterios basados en ensayos clínicos. Características farmacológicas más relevantes para el tratamiento. Alternativas terapéuticas con fitofármacos.
- 3.7 Principios básicos del uso de antimicrobianos: consideraciones generales, principales grupos, farmacocinética, asociaciones de microbianos y efectos indeseables. Interacciones medicamentosas. Rangos de dosis de los principales AM. Criterios básicos para la selección de AM (espectro, seguridad, conveniencia). Política de antibióticos.
- 3.8 Usos terapéuticos de antimicrobianos.
- Otitis media aguda (OMA): gérmenes causales más frecuentes y perfil de resistencia, objetivo del tratamiento, AM de elección y beneficios del empleo, tratamiento coadyuvante de la OMA, papel de los descongestionantes, antihistamínicos H1 y mucolíticos. Alternativas terapéuticas con fitofármacos.
- Otitis externa (OE): Formas clínicas (localizada, difusa, maligna). Gérmenes causales más frecuentes. Tratamiento de elección y alternativas terapéuticas.
- Faringitis estreptocócica: Objetivo del tratamiento y beneficios del uso de AM. Indicaciones del tratamiento AM de acuerdo al cuadro clínico. AM utilizados. Alternativas terapéuticas con fitofármacos.

Tratamiento de la bronconeumonía extrahospitalaria: antibióticos de elección y alternativos, dosis, esquema y duración del tratamiento. Alternativas terapéuticas con fitofármacos.

Infecciones urinarias (IU): Tipos de IU y relevancia del diagnóstico microbiológico. Cistitis bacteriana: alternativas terapéuticas según la duración y sensibilidad del germen (E. Coli). Tratamiento en monodosis. Profilaxis. Pielonefritis: criterios para el tratamiento ambulatorio. AM de elección y otras alternativas. Bacteriuria asintomática: diagnóstico, cuando tratar con fármacos o no.

Infecciones de transmisión sexual: Uretritis no gonocócica: germe causal. Tratamiento de elección y alternativo. Ventajas e inconvenientes. Tratamiento empírico. Situaciones especiales (embarazo). Uretritis gonocócica: criterios de selección del AM. Principales AM para el tratamiento ventajas e inconvenientes. Tratamiento según la localización (uretral-cervical- rectal y faríngea). Tratamiento durante el embarazo. Recomendaciones adicionales. Alternativas terapéuticas con fitofármacos.

Micosis superficiales: onicomicosis, tiña del cuerpo y del pie, candidiasis cutánea y pitiriasis versicolor. Principios del tratamiento farmacológico y no farmacológico. Antimicóticos de elección y esquemas terapéuticos. Alternativas terapéuticas con fitofármacos.

Meningitis: profilaxis según el agente causal (meningococo, haemophilus influenzae).

- 3.9 Uso de fármacos con indicaciones terapéuticas en enfermedades respiratorias. Asma bronquial: principales grupos de medicamentos y el papel en terapéutica. Importancia del uso de corticoides en el tratamiento antiasmático. Clasificación de la tos y cuando tratarla, principales grupos farmacológicos (antitusígenos opiáceos, mucolíticos, antihistamínicos H₁, expectorantes fluidificantes), indicaciones, eficacia, efectos indeseables, precauciones, contraindicaciones. Broncopatía crónica obstructiva: prevención de infecciones, uso profiláctico de antimicrobianos y el valor terapéutico, eficacia y limitaciones, tratamiento de las exacerbaciones según la etiología: broncoespasmo e infecciones. Alternativas terapéuticas con fitofármacos.

- 3.10 Farmacología clínica de la contracepción. Métodos de contracepción. La eficacia. Contraceptivos orales: Clasificación. Beneficios y riesgos. Contraindicaciones y efectos indeseables. Contracepción de emergencia.
- 3.11 Tratamiento de la diabetes mellitus. Tipos de DM. Epidemiología de la DM. Tratamiento no farmacológico y farmacológico. DM tipo I: Insulina. Tipos de insulina y necesidades diarias. Pautas de tratamiento según el tipo de insulina. Situaciones especiales con el uso de la insulinoterapia. Objetivos del tratamiento con la insulina. DM tipo II: hipoglicemiantes orales, tipos, vida media, efectos indeseables. Interacciones medicamentosas. Alternativas terapéuticas con fitofármacos.
- 3.13 Enfermedad geriátrica: hiperplasia prostática benigna. Bases farmacológicas y fisiopatológicas. Principales medicamentos utilizados en la terapéutica. Alternativas terapéuticas con fitofármacos.
- 3.14 Manejo terapéutico del paciente terminal. Causas de dolor en el paciente terminal. Clasificación neurológica del dolor y el tratamiento. Objetivos y aspectos fundamentales para el tratamiento del dolor. Causas del dolor en el paciente oncológico y la valoración (características e intensidad). Tratamiento farmacológico del dolor. Tratamiento etiológico y sintomático. Consideraciones generales del tratamiento. Algoritmo para el tratamiento del dolor crónico de origen tumoral y analgésicos de referencia. Analgésicos alternativos. Diferencias básicas entre opiáceos y AINE. Criterios para seleccionar un opiáceo. Fármacos adyuvantes según el tipo de dolor.

Curso 3. Metodología de la investigación científica y Bioestadística.

Objetivo. Desarrollar una investigación científica sobre uso racional de medicamentos que considere la aplicación de los fundamentos teóricos y metodológicos de la estadística para el análisis de sus resultados.

Contenido

- 4.1 La ciencia y el método científico: estudios epidemiológicos. Tipos de investigación: Descriptiva, Analítica y Experimental. Sus diferencias. Estudios descriptivos. La estructura, posibilidades y limitaciones. Otros estudios. Sus usos, ventajas y limitaciones.

- 4.2 El diseño de la investigación científica: sus etapas. El problema de investigación. Requisitos. La hipótesis: importancia. Los objetivos. Requisitos de la formulación. La recolección de datos: Métodos, técnicas y procedimientos. La observación, estructura metodológica. Formas de recolección de la información: primarias y secundarias. Procedimientos para la recolección de la información. Observación e interrogatorio. Tipos de preguntas del interrogatorio. Métodos de recolección de la información. Las técnicas cualitativas.
- 4.3 La organización de la investigación: El proyecto. Sus partes y estructuras.
- 4.4. Estadística. Conceptos básicos. Universo y muestra. Variables: concepto, clasificaciones y operacionalización. Escala de clasificaciones cualitativas y cuantitativas. Distribución de frecuencia absoluta, relativa y acumulativa. Tablas estadísticas, elementos a considerar en la confección. Representación gráfica, errores en la elaboración e interpretación. Principales tipos de gráficos y la selección en función del tipo de variable.
- 4.5 Medidas de resumen para variables cualitativas, cuantitativas y medidas de dispersión. Medidas de resumen para variables cualitativas: razón, proporción, porcentaje, tasas, definiciones. Tasas brutas y específicas. Cálculo e interpretación. Medidas de resumen para variables cuantitativas: medidas de tendencia central, medidas aritméticas, mediana y modo. Medidas de dispersión: Necesidad del estudio de dispersión, rango a amplitud. Desviación media, varianza y standard en series simples. Coeficiente de variación.
- 4.6 Estadística inferencial. Estimación y prueba de hipótesis. Estimación puntual y por intervalo de confianza. Cálculo e interpretación del intervalo de confianza: IC para la comparación de dos medias poblacionales. IC para la diferencia de dos proporciones poblacionales. Importancia del empleo de los intervalos de confianza. Prueba de hipótesis: conceptos básicos, hipótesis nula y alternativa. Errores de tipo I y de tipo II. Nivel de significación. Potencia de la prueba de hipótesis. Prueba de Hipótesis para la comparación de dos medias poblacionales (muestras independientes). Prueba de Hipótesis para la comparación de dos proporciones poblacionales (muestras dependientes). Prueba de Hipótesis de independencia entre variables cualitativas.

- 4.7 Regresión y correlación. Correlación lineal simple: definición, diagrama de dispersión o esparcimiento, medidas de correlación lineal. Interpretación del coeficiente de correlación lineal simple. Usos incorrectos del coeficiente de correlación lineal simple. Regresión lineal simple: definición, interpretación del coeficiente de regresión lineal simple.

Curso 4 Comunicación para el uso racional de medicamentos

Objetivo. Explicar las bases teóricas, estrategias y herramientas metodológicas de la comunicación que permitan incrementar la efectividad de las acciones de promoción del uso racional de medicamentos y prevención de la automedicación irresponsable.

Contenido

- 5.1 Fundamentos de la comunicación: Definiciones y teorías. Elementos de comunicación. Características y factores que influyen en la comunicación. Niveles de comunicación. Mitos, errores y barreras en la comunicación. Marcos psicosociales de comunicación en contextos sanitarios. Áreas de desarrollo de la comunicación. Expectativas del paciente respecto a la comunicación. Uso de preguntas. Uso de silencios. Empatía. Clarificación de mensajes.
- 5.2 Relación médico paciente: asimetría de la relación. Modelos teóricos de la relación. La comunicación entre el médico y el paciente. La comunicación para la adherencia a los tratamientos. La comunicación para prevenir la automedicación irresponsable. La comunicación para la satisfacción terapéutica. La inteligencia emocional en la práctica clínica. Derechos y deberes de los pacientes.
- 5.3 La comunicación no verbal. Concepto, clasificación e importancia. Identificación de señales que indican actitudes. Posturas corporales. Mímica facial. Los gestos. Movimientos corporales. Las distancias. El tacto/contacto con el paciente. Señales no verbales que regulan la conversación. Presencia o ausencia de otros. Características físicas de las personas. Características contextuales. Los objetos y la apariencia. Errores y usos inadecuados de la comunicación no verbal. Detección de incoherencias.

- 5.4 La relación de ayuda. La escucha. La actitud empática. Condiciones para una buena relación de ayuda. El diálogo en la relación de ayuda. La relación de ayuda como proceso.
- 5.5 Habilidades sociales en tareas asistenciales y resolución de conflictos. Situaciones para aplicar habilidades sociales. Estilos y atribuciones de respuesta. La asertividad: tipos y derechos asertivos. Técnicas asertivas. Ventajas del uso de habilidades sociales. El conflicto: tipos, causas y actitudes ante el conflicto. La solución de problemas. Pasos en la resolución de un conflicto. Habilidades para la interacción.
- 5.6 Obtención y trasmisión de información. Relaciones de trabajo en el equipo de salud. Habilidades comunicaciones con niños y adultos mayores. Requisitos para el apoyo social.

Estrategia docente

La estrategia docente ofrece un sistema de actividades de superación profesional, a partir de un diplomado como formas de organización del posgrado principal, dentro de las cuales se ofrecen otras como cursos, conferencia especializadas y se promueve la autosuperación mediante un mediador del aprendizaje. De esa forma el médico general integral en dependencia de sus necesidades de aprendizaje puede optar por una de las tres primeras formas de organización del posgrado y en ese sentido recibirá los créditos que le correspondan.

Para los contenidos de cada curso y entrenamiento se emplean como formas de organización de la enseñanza, la conferencias, educación en el trabajo y clases prácticas que le permitan a los educandos acercarse a la realidad del contexto de trabajo y apropiarse de conocimientos con una visión realista del escenario donde realiza la práctica laboral. La construcción de los conocimientos tendrá un gran componente de formación colectiva, mediante la discusión grupal, que estimule el trabajo en equipo, como estrategia para la gestión de los problemas.

Las actividades docentes serán impartidas con encuentros semanales de cuatro horas cuando correspondan solo conferencias o clases prácticas, u ocho horas cuando a las anteriores actividades se le incluya la educación en el trabajo.

Las conferencias se impartirán en todos los cursos y entrenamiento en aulas de los policlínicos docentes, donde se desarrollarán los contenidos y se orientarán las otras actividades docentes y la autopreración. Las conferencias como modalidad

de la clase invertida serán orientadas desde la actividad docente anterior en la que se entregará u orientará la búsqueda de los materiales docentes a revisar para posteriormente ser desarrollados.

La educación en el trabajo se realizará durante las consultas médicas, para el curso 3 de farmacología clínica y terapéutica, donde el médicos generales integrales en esa labor asistencial identificarán, bajo la supervisión de un docente que observará el desempeño, las situaciones en las que no puedan dar solución terapéutica con el inventario de medicamentos personalizados, esas situaciones serán objeto de debates en las clases prácticas.

Las clases prácticas se desarrollaran en todos los cursos y el entrenamiento con el empleo situaciones clínicas procedentes del medidor del aprendizaje y derivadas de la observación del desempeño durante la educación en el trabajo. La mayoría de las clases prácticas se realizarán en grupos, se nombrará un responsable para exponer las conclusiones del trabajo del grupo sobre los aspectos a debatir. Las conclusiones se expondrán en plenario. Se desarrollarán como sigue:

Curso 1

- Elaboración de reportes espontáneos de reacciones adversas. El profesor facilitará por grupos un caso clínico, los médicos generales integrales analizarán los datos suministrados en el mismo, elaborarán el reporte y concluirán si el reporte reúne todos los requisitos para el análisis de severidad y causalidad.
- Factores patológicos que modifican la respuesta a los medicamentos. El profesor facilitará a cada grupo el caso de un paciente con insuficiencia renal crónica que necesita el uso de un medicamento, los médicos generales integrales calcularán el ajuste de dosis en cada caso.
- Análisis crítico de EUM. El profesor aportará artículos de EUM publicados y los médicos generales integrales evaluarán los siguientes aspectos en cada uno de ellos: justificación del estudio, pregunta de investigación, objetivos, tipo de EUM, variable principal y como se midió, otras variables que se evaluaron, fuente de los datos, limitaciones del estudio, tablas de resultados, conclusiones del estudio y la validez. Se realizarán dos actividades, en una se analizarán EUM del tipo indicación- prescripción, prescripción-indicación y de esquema terapéutico y en la segunda clase práctica los EUM del tipo factores que condicionan la prescripción, consecuencias prácticas y de intervención.

- Análisis de un ensayo clínico publicado. El profesor aportará artículos de ensayos clínicos publicados y los médicos generales integrales evaluarán el diseño teniendo en cuenta aspectos como: objetivo del estudio, hipótesis, criterios de inclusión y exclusión, presencia o no de grupo control, aleatorización, método de enmascaramiento, objetividad de la variable principal, validez interna y externa, entre otros.
- Resultados de investigación en farmacoeconomía. El profesor aportará artículos de farmacoeconomía publicados y los médicos generales integrales evaluarán aspectos como: tipo de evaluación económica que se realizó, indicador de efectividad empleado, tipos de costos que se midieron, entre otros.
- Cumplimiento del PNM en una institución de salud. Se seleccionará una institución de Atención Primaria de Salud del territorio, cada grupo de médicos generales integrales analizará si se cumple o no con el PNM. En el debate final se invitará al farmacoepidemiólogo de la institución y se harán propuestas sobre aspectos que se consideren deban modificarse para alcanzar un uso racional de los medicamentos.

Curso 2

- Evaluación de la información científica. El profesor aportará varios artículos publicados y los médicos generales integrales evaluarán validez, fiabilidad y los agruparan según el tipo de estudio en los niveles de la medicina basada en evidencia.
- Evaluación de una GPC. El profesor aportará GPC publicadas y los médicos generales integrales evaluarán aspectos metodológicos como validez, fiabilidad, reproductibilidad, flexibilidad, aplicabilidad, claridad, multidisciplinariedad, conflictos de intereses, entre otros.
- Búsqueda de bases de datos de información de medicamento. Esta clase práctica se desarrollará en el Centro de Información de Ciencias Médicas, en la cual el médico general integral buscará en las bases de datos más confiables, los medicamentos más idóneos para situaciones clínicas que se les presentarán en la clase.

Entrenamiento

Se desarrollaran 14 clases prácticas, en las siete primeras los educandos realizarán un inventario de los medicamentos personalizados de los grupos

farmacológicos abordados en el curso, se debatirán las propuestas y se llegará a consenso. Los resultados de estas actividades docentes se valorarán en la educación en el trabajo donde el médico general integral, bajo la observación del profesor valorará, si el inventario propuesto permitió la resolutividad de la situaciones reales en la comunidad. Los casos que no hayan podido ser resueltos con los medicamentos personalizados inventariados, serán presentados en las restantes entrenamientos para análisis y valoración colectiva.

Curso 3

Se desarrollarán tres clases prácticas donde los médicos generales integrales individualmente presentarán, para ser sometido a debate, los siguientes elementos del proyecto de investigación:

- Justificación, problema y objetivos.
- Tipo de estudio, contexto, y variables.
- Métodos estadísticos a emplear y resultados esperados.

Curso 4

- Simulación de orientación, información y advertencia a pacientes ante un tratamiento farmacológico. Se desarrollará mediante el juego de roles donde un estudiante desarrollará el rol de paciente y otro el de médico y a quienes en dependencia del rol se les brindará información de un caso clínico. La actuación será valorada por el resto de los educandos quienes expondrán sus consideraciones para llegar a un consenso grupal.
- Estrategia comunicacional para mejorar la adherencia a los tratamientos. Se le aportará a cada estudiante herramientas para confeccionar de forma grupal una estrategia para ese propósito, la que será presentada en la clase práctica y será valorada por los demás
- Estrategia comunicacional para prevenir la automedicación irresponsables. Se procesará de la misma manera que en la clase práctica anterior.

Sistema de evaluación

En cada curso se realizarán evaluaciones parciales donde el profesor identificará si se han adquirido los conocimientos y habilidades necesarias para vencer sus objetivos el médico general integral estará obligado a obtener al menos la calificación de aprobado en cada curso. El estudiante que desapruebe tendrá el derecho de revalorizar. En caso de desaprobar la revalorización deberá abandonar

el diplomado. Para alcanzar el aprobado, en cada curso deberá realizar todas las clases prácticas, participar en el 70% de las discusiones de grupo, así como tener una asistencia del 80% a las clases. La evaluación final de cada curso (excelente, bien, aprobado, desaprobado) se realizará a partir del promedio de las evaluaciones parciales.

Una vez concluidos satisfactoriamente todos los cursos, los estudiantes presentaran el trabajo final que consistirá en un estudio de utilización de medicamentos relacionado con los principales problemas de salud de la Atención Primaria de Salud en la comunidad; o una investigación que promueva las adherencias a los tratamientos o una investigación encaminada a prevenir la automedicación irresponsable.

Bibliografía

1. James M Ritter, Rod J Flower, Graeme Henderson, Yoon Kong Loke, MB Bs MRCP MD, David Mac Ewan, Humphrey P. Rang Rang Y Dale. Farmacología. 9^a ed., 2020. Elsevier. España.
2. George M Brenner, Craig W Stevens. Farmacología Básica. 5^a ed., 2019. Elsevier. España.
3. Alvarez Luna F. Farmacoepidemiología. Estudios de Utilización de Medicamentos. Parte I: Concepto y metodología. Seguim Farmacoter 2004; 2(3): 129-136
4. Escrito por Cruz-Barrios María Aida, Furones-Mourelle Juan Antonio. Historia de la Farmacoepidemiología en Cuba. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2021 Ago [citado 2022 Abr 12] ; 20(2): 151-158. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592021000200151&lng=es. Epub 30-Ago-2021. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n2.4075>
5. Maya Mejías, M. Dosificación de pacientes en pediatría. (Trabajo Fin de Grado Inédito). Universidad de Sevilla, Sevilla. 2019
6. Josep M. Garcia-Alamino, Manuel Lopez-Cano. Systematic Reviews With Meta-analysis of Clinical Trials: Is There Enough Evidence? Cirugía Española. 2020. 98(1)
7. Martín, Alfonso Velasco; Sendra, María Velasco. Reacciones adversas medicamentosas (RAM). Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, 2018, no 55, p. 243-267.

8. Guerra Dávila T. Bioestadística. UNAM, FES Zaragoza, noviembre de 2014. Primera edición.
9. Ángela Ovilda Mendoza Vinces, Joffre Marcelo Ramírez Franco. Aprendiendo metodología de la investigación 2020, Editorial Grupo Compás. Guayaquil-Ecuador
10. Strom Brian. Pharmacoepidemiology. 4th Edition. Chichester , John Wiley& Sons, LTD, 2005
11. Colectivo de autores. Manual de buenas prácticas de prescrpción. Editorial Academia, Ciudad de La Habana, 2010. Disponible en <http://files.sld.cu/cdfc/files/2010/09/manual-de-buenas-practicas-prescripcion.pdf>
12. WHO/Uppsala Monitoring Centre. Vigilancia de la seguridad de los medicamentos. Guía para la instalación y puesta en funcionamiento de un centro de farmacovigilancia <http://www.who-umc.org/DynPage.aspx>
13. Medicalización de la vida-creación de enfermedades. INFAC 2005; 13 (7). URL: http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-478/es/contenidos/informacion/infac/es_1223/adjuntos/infac_v13n7.pdf
14. Ensayos clínicos, industria farmacéutica y práctica clínica. BIT 2005; 13 (4) Disponible en http://www.cfnavarra.es/WebGN/SOU/publicac/bj/textos/Bit_v13n4.pdf
15. Laporte JR. Principios básicos de la investigación clínica. Ediciones Astra Zeneca, Barcelona, 2001.
16. Diogene FE. Guía de investigación clínica para la atención primaria. Ediciones Mayo, S.A., Barcelona, 2005.
17. Coe GA. Comunicación y promoción de la salud. repositorioflacsoandeseduec [Internet]. 2017 Jul 27; Available from: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/12403>
18. Larrauri R. Comunicación y educación para la promoción de la salud lima-peru Diciembre 2005 [Internet]. Available from: <http://www.google.com.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
19. Edilson BO. La comunicación interna y la promoción de la salud: estudio de caso en madrid salud. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2013 Dec 1 [cited 2023 Jun 14];18(2). Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772013000200007

20. Vítolo F. Problemas de Comunicación en el Equipo de Salud [Internet]. Available from: <https://www.clinicadelsol.com.ar/images/pdfs/MODULO%204-1%20Problemas%20de%20Comunicacion.pdf>
21. Mejor Cursos Programas en Comunicación 2023 [Internet]. <https://www.cursos-academicos.com>. [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://www.cursos-academicos.com/cursos/comunicaci%C3%B3n>
22. Cubaperiodistas R. Programa del curso de posgrado Género y Comunicación [Internet]. Cubaperiodistas. 2022 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://www.cubaperiodistas.cu/2022/05/programa-del-curso-de-posgrado-genero-y-comunicacion/>

Anexo 17. Tabla de contenido del mediador del aprendizaje para el uso racional de medicamentos

1. Fregamientos de estudios de utilización de medicamentos y ensayos clínicos para valoración del grado de evidencia científica.
2. Casos clínicos reacciones adversas a medicamentos para reporte y diagnóstico causal.
3. Caso clínico de la terapéutica de pacientes con ansiedad, insomnio y depresión.
4. Casos clínicos de la terapéutica de pacientes con dolor.
5. Casos clínicos de la terapéutica de pacientes con enfermedades digestivas.
6. Casos clínicos de la terapéutica de pacientes con cardiopatías isquémicas hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca.
7. Casos clínicos de la terapéutica de pacientes con enfermedades infecciosas (Otitis media aguda, Otitis externa, bronconeumonía extrahospitalaria, Infecciones urinarias, Micosis superficiales y Meningitis).
8. Casos clínicos de la terapéutica de pacientes con enfermedades respiratorias.
9. Casos clínicos de la terapéutica de pacientes con Diabetes mellitus.
10. Casos clínicos de la terapéutica de pacientes que requieren de la de la contracepción.
11. Casos clínicos con métodos de comunicación para promover el uso racional de medicamentos y prevenir la automedicación irresponsable.

Anexos

- I. Indicaciones para la elaboración de la receta médica según en el Programa de Nacional de Medicamentos de Cuba VI versión.
- II. Modelo de reporte de Reacción adversa a medicamentos.
- III. Algoritmos para evaluación del diagnóstico causal de una sospecha de reacción adversa a medicamentos.
- IV. Método de la terapéutica razonada
- V. Niveles de la Medicina Basada en evidencia.
- VI. Técnicas de comunicación verbal y no verbal

Anexo 18. Programa para el taller de socialización

Objetivo: valorar la estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del Médico General Integral en el uso racional de medicamentos y realizar modificaciones a la propuesta de ser necesario para perfeccionar la introducción en la práctica.

Participantes: responsables docentes y profesores de los grupos básico de trabajo de las áreas de Salud del municipio Santiago de Cuba.

Etapa 1: Preparación

Se realizará la preparación previa al desarrollo del taller, con el objetivo de precisar los aspectos esenciales a tratar en el mismo:

- pertinencia científica de la estrategia, la cual considerará los fundamentos teóricos que sustentan la estrategia, tanto los aportados por las ciencias como la concepción teórica;
- etapas de las estrategias y acciones a desarrollar en cada una;
- programa de las principales formas de organización del posgrado y la factibilidad del desarrollo.

Etapa 2: Ejecución

Se desarrollará el taller de la manera siguiente:

Introducción

- Se orientará la atención de los participantes hacia el objetivo del taller.

Desarrollo

- Se realizará la exposición de los aspectos a socializar de la estrategia
- Se propiciará el debate, conducido por el autor, se promoverá el intercambio para el análisis y valoración de la propuesta presentada, mediante un sistema de preguntas: ¿qué ventajas ofrece la estrategia?, ¿qué diferencias encuentran entre esta propuesta y otras realizadas para la superación profesional del médico general integral?, ¿qué sugerencias o modificaciones realizaría Ud. para el perfeccionamiento de la propuesta?
- Registro de las ideas, sugerencias y recomendaciones aportadas por los participantes.

- Se determinan los aspectos que se tendrán en cuenta a incluir en la propuesta para el perfeccionamiento.

Conclusiones

- Exposición de los elementos que se aportarán en el taller a la propuesta para perfeccionar la introducción en la práctica.

Etapa 3: Análisis posterior

Una vez concluido el taller, el autor analizará las sugerencias y recomendaciones realizadas para la mejora de la propuesta e incorporación de los elementos que contribuyen a este propósito.

Anexo 19. Nivel de competencia de los especialistas

Especialista	Coeficiente de conocimiento (Kc)	Coeficiente de argumentación (Ka)	Coeficiente de competencia (K)	Nivel de competencia
1	0,9	1	0,95	alto
2	0,9	1	0,95	alto
3	0,9	0,72	0,81	alto
4	1	0,72	0,86	alto
5	0,9	0,94	0,92	alto
6	0,8	0,94	0,87	alto
7	1	0,94	0,97	alto
8	0,9	0,83	0,865	alto
9	0,8	0,83	0,815	alto
10	0,9	1	0,95	alto
11	0,9	0,72	0,81	alto
12	0,9	0,72	0,81	alto
13	0,8	1	0,9	alto
14	1	0,94	0,97	alto
15	0,8	1	0,9	alto
16	0,8	0,84	0,82	alto
17	0,9	1	0,95	alto
18	0,8	0,84	0,82	alto
19	0,9	0,72	0,81	alto
20	1	1	1	alto
21	0,9	0,72	0,81	alto
Coeficiente de competencia promedio			0,88	alto

Anexo 20. Tabla patrón para el cálculo del coeficiente de argumentación de los especialistas.

Fuente de argumentación	Grado de influencia de la fuente de argumentación en sus criterios		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados sobre la temática abordada	0,3	0,2	0,1
Experiencia empírica (práctica pedagógica) alcanzada sobre la temática abordada	0,5	0,4	0,2
Experiencia en el desarrollo de investigaciones teóricas sobre la temática abordada	0,05	0,05	0,05
Investigaciones de autores nacionales sobre la temática abordada	0,05	0,05	0,05
Investigaciones de autores extranjeros sobre la temática abordada	0,05	0,05	0,05
Conocimiento sobre el estado actual del problema de investigación a nivel internacional y nacional	0,05	0,05	0,05

Anexo 21. Cuestionario para la consulta a especialistas acerca de la estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del Médico General integral en el uso racional de medicamentos.

Compañero (a):

Por la mediante solicitamos su colaboración voluntaria para valorar la Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del Médico General integral en el uso racional de medicamentos.

I. Datos Generales:

Nombres y Apellidos: _____

Provincia: _____ Centro de trabajo: _____

Grado Científico: _____ Categoría docente: _____

Años de experiencia como especialista en Farmacología: _____

II. A su juicio, qué conocimientos usted posee sobre el diseño de estrategias educativas. Para ello circule el valor que corresponda a su grado de conocimiento o información sobre el tema, en la siguiente escala creciente del 1 al 10.

Conocimiento									
Desconocimiento									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

III. Atendiendo a cada una de las fuentes de argumentación que se muestran en la siguiente tabla, marque con una equis (X) aquella casilla que mejor refleja el grado de influencia que esta ha tenido en su nivel de conocimiento sobre la temática abordada.

Fuente de argumentación	Grado de influencia de la fuente de argumentación en sus criterios		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados sobre la temática abordada			
Experiencia empírica (práctica pedagógica) alcanzada sobre la temática abordada			
Experiencia en el desarrollo de investigaciones teóricas sobre la temática			
Investigaciones de autores nacionales sobre la temática abordada			
Investigaciones de autores extranjeros sobre la temática abordada			
Conocimiento sobre el estado actual del problema de investigación a nivel internacional y nacional			

IV. A continuación, se ponen a su consideración algunos aspectos a evaluar como parte de un grupo de frases que valoran componentes y cualidades de la estrategia propuesta. Para ello marque con una cruz (x) el juicio de valor que en cada uno considere se acerque más a su criterio. Considerar como MA-Muy adecuado cuando considere las sobreponse, BA-Bastante adecuado cuando cumple con ellas, A-Adecuado cuando cumple con ellas al límite de la próxima categoría, PA- Poco

adecuado cuando prácticamente no cumple con ellas, I-Inadecuado cuando no las cumple.

Aspectos a evaluar	MA	BA	A	P	I
El carácter Integrador manifiesto en las relaciones entre las etapas y las acciones que la conforman, es...					
La pertinencia social de la estrategia resulta...					
El diseño de la estrategia de acuerdo a las características de la Atención Primaria de Salud, permite la adaptabilidad (contextualización) de forma...					
El carácter flexible del diseño permite la contextualización a diferentes escenarios y temas de interés de la especialidad...					
Los elementos que componen la estructura de la estrategia , permiten de forma dinámica el mejoramiento del desempeño del médico general integral...					
El vínculo entre las dimensiones cognitiva, superación profesional, científico –investigativa, actitudinal y actuación profesional integrada con las acciones propuestas en la estrategia, es...					
La implementación de la estrategia propuesta en el contexto social en el que se inserta, se valora como...					
Las formas organizativas empleadas para el mejoramiento propuesto las considero...					
Los niveles de preparación que propicia el diseño de la estrategia educativa en los sujetos involucrados, son...					
El impacto que se obtiene con la estrategia de superación profesional en los servicios de salud, pudiera considerarlo de manera...					

¡Gracias!

Anexo 22. Tablas de frecuencia absoluta, frecuencia absoluta acumulada, frecuencia relativa acumulada, distribución normal estándar inversa, puntos de corte y conclusión de cada aspecto valorado

Tabla 1, Frecuencia absoluta

Nº	Aspecto valorado	Categoría					Total
		MA	BA	A	PA	NA	
1.	Carácter Integrador	21	0	0	0	0	2
2.	Pertinencia social	21	0	0	0	0	2
3.	Adaptabilidad	21	0	0	0	0	2
4.	Carácter flexible	21	0	0	0	0	2
5.	Estructura de la estrategia	21	0	0	0	0	2
6.	Vínculo entre las dimensiones	21	0	0	0	0	2
7.	Implementación	21	0	0	0	0	2
8.	Formas organizativas empleadas	21	0	0	0	0	2
9.	Niveles de preparación	21	0	0	0	0	2
10.	Impacto	19	2	0	0	0	2

Tabla 2, Frecuencia absoluta acumulada

Nº	Aspecto valorado	Categoría				
		MA	BA	A	PA	NA
1.	Carácter Integrador	21	21	21	21	21
2.	Pertinencia social	21	21	21	21	21
3.	Adaptabilidad	21	21	21	21	21
4.	Carácter flexible	21	21	21	21	21
5.	Estructura de la estrategia	21	21	21	21	21
6.	Vínculo entre las dimensiones	21	21	21	21	21
7.	Implementación	21	21	21	21	21
8.	Formas organizativas empleadas	21	21	21	21	21
9.	Niveles de preparación	21	21	21	21	21
10.	Impacto	19	21	21	21	21

Tabla 3, Frecuencia relativa acumulada

Nº	Aspecto valorado	Categoría				
		MA	BA	A	PA	NA
1.	Carácter Integrador	1	1	1	1	1
2.	Pertinencia social	1	1	1	1	1
3.	Adaptabilidad	1	1	1	1	1
4.	Carácter flexible	1	1	1	1	1
5.	Estructura de la estrategia	1	1	1	1	1
6.	Vínculo entre las dimensiones	1	1	1	1	1
7.	Implementación	1	1	1	1	1
8.	Formas organizativas empleadas	1	1	1	1	1
9.	Niveles de preparación	1	1	1	1	1
10.	Impacto	0,9	1	1	1	1

Tabla 4. Distribución normal estándar inversa y puntos de corte

Nº	Aspecto valorado	Categoría	Suma	Promedio	N-P
			MA	(P)	
1.	Carácter Integrador	3,5	3,5	3,5	-0,22
2.	Pertinencia social	3,5	3,5	3,5	-0,22
3.	Adaptabilidad	3,5	3,5	3,5	-0,22
4.	Carácter flexible	3,5	3,5	3,5	-0,22
5.	Estructura de la estrategia	3,5	3,5	3,5	-0,22
6.	Vínculo entre las dimensiones	3,5	3,5	3,5	-0,22
7.	Implementación	3,5	3,5	3,5	-0,22
8.	Formas organizativas	3,5	3,5	3,5	-0,22
9.	Niveles de preparación	3,5	3,5	3,5	-0,22
10.	Impacto	1,28	1,28	1,28	1,99
	Suma	32,8	32,8	N=3,28	
	Punto de corte	3,3			

Tabla 5. Conclusión de cada aspecto valorado

Nº	Aspecto valorado	N-P	Conclusión
1.	Carácter Integrador	-0,22	Muy adecuado
2.	Pertinencia social	-0,22	Muy adecuado
3.	Adaptabilidad	-0,22	Muy adecuado
4.	Carácter flexible	-0,22	Muy adecuado
5.	Estructura de la estrategia	-0,22	Muy adecuado
6.	Vínculo entre las dimensiones	-0,22	Muy adecuado
7.	Implementación	-0,22	Muy adecuado
8.	Formas organizativas empleadas	-0,22	Muy adecuado
9.	Niveles de preparación	-0,22	Muy adecuado
10.	Impacto	1,99	Muy adecuado

Anexo 23. Resultados de la encuesta de conocimientos antes y después de la intervención (n=27)

Dimensión	Indicador	Después	Bien		Mal		χ^2_{MN}	p
			Antes	n	%	n		
Cognitiva	1.1	Bien	5	18.52	0	0.00	23.05	< 0,05
	1.1	Mal	21	77.78	1	3.70		
	1.2	Bien	1	3.70	0	0.00	26.04	< 0,05
	1.2	Mal	24	88.89	2	7.41		
	1.3	Bien	1	3.70	0	0.00	26.04	< 0,05
	1.3	Mal	24	88.89	2	7.41		
	1.4	Bien	1	3.70	0	0.00	25.04	< 0,05
	1.4	Mal	23	85.19	3	11.11		
	1.5	Bien	6	22.22	0	0.00	22.05	< 0,05
	1.5	Mal	20	74.07	1	3.70		
	Media	Bien	2.8	10.37	0	0.00	24.36	< 0,05
	Media	Mal	22.4	82.96	1.8	6.67		

χ^2_{MN} critico 3.84

Estadísticos de prueba ^a					
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5
N	27	27	27	27	27
Significación exacta (bilateral)	,000 ^b				

a. Prueba de McNemar

b. Distribución binomial utilizada.

Anexo 24. Resultados de la guía de observación antes y después de la intervención (n=27)

Dimensión	Indicador	Después	Bien		Mal		χ^2_{MN}	p
			Antes	n	%	n		
Actitudinal	4.1	Bien	20	74.07	0	0.00	9.14	< 0,05
	4.1	Mal	7	25.93	0	0.00		
	4.2	Bien	19	70.37	0	0.00	10.13	< 0,05
	4.2	Mal	8	29.63	0	0.00		
	4.3	Bien	17	62.96	0	0.00	12.10	< 0,05
	4.3	Mal	10	37.04	0	0.00		
	4.4	Bien	18	66.67	0	0.00	11.11	< 0,05
	4.4	Mal	9	33.33	0	0.00		
	5.5	Bien	24	88.89	0	0.00	5.33	= 0.25
	5.5	Mal	3	11.11	0	0.00		
Actuación profesional integrada	Media	Bien	19.6	72.59	0	0.00	13.09	< 0,05
	Media	Mal	7.4	27.41	0	0.00		
	5.1	Bien	16	59.26	0	0.00	13.09	< 0,05
	5.1	Mal	11	40.74	0	0.00		
	5.2	Bien	14	51.85	0	0.00	14.08	< 0,05
	5.2	Mal	11	40.74	2	7.41		
	5.3	Bien	14	51.85	0	0.00	13.09	< 0,05
	5.3	Mal	11	40.74	2	7.41		
	5.4	Bien	9	33.33	0	0.00	19.06	< 0,05
	5.4	Mal	18	66.67	0	0.00		
Relación con el entorno	5.5	Bien	15	55.56	0	0.00	10.13	< 0,05
	5.5	Mal	8	29.63	4	14.81		
	5.6	Bien	10	37.04	0	0.00	18.06	< 0,05
	5.6	Mal	16	59.26	1	3.70		
	5.7	Bien	7	25.93	0	0.00	19.06	< 0,05
Relación con el entorno	5.7	Mal	18	66.67	2	7.41		
	5.8	Bien	6	22.22	0	0.00	21.05	< 0,05
	5.8	Mal	18	74.07	3	11.11		
	Media	Bien	11.37	42.13	0	0	15.95	< 0,05
Relación con el entorno	Media	Mal	13.87	51.39	1.75	6,48		

		Estadísticos de prueba ^a				
Dimensión actitudinal		4.1	4.2	4.3	4.4	4.5
N		27	27	27	27	27
Significación (bilateral)	exacta	,01 6 ^b	,008 ^b	,002 ^b	,004 ^b	,250 ^b

a. Prueba de McNemar

b. Distribución binomial utilizada.

		Estadísticos de prueba ^a							
Dimensión actuación profesional integrada		5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8
N		27	27	27	27	27	27	27	27
Significación (bilateral)	exacta	,00 1 ^b	,001 ^b	,00	,000 ^b	,008 ^b	,000 ^b	,000 ^b	,000 ^b

a. Prueba de McNemar

b. Distribución binomial utilizada.