



**MODOS DE ACTUACIÓN PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA DE MEDICINA
FAMILIAR EN EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA
ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA**

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

**Autora: Prof. Aux. Mirian Belkis Nápoles Valdés. MSc
Especialista Primer Grado en Medicina General Integral
Especialista Segundo Grado en Gastroenterología**

2024



MODO DE ACTUACIÓN PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR EN EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA

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

**Autora: Prof. Aux. Mirian Belkis Nápoles Valdés. MSc
Especialista Primer Grado en Medicina General Integral
Especialista Segundo Grado en Gastroenterología**

Tutores:

Prof. Tit. MSc. Esp. Psicopedag. Manuel Ernesto Horta Sánchez. Dr.C

Prof. Tit. MSc. María Margarita Pérez Rodríguez. Dr.C

RESUMEN

La investigación se centró en el análisis del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar, específicamente en el ámbito de la educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica. El objetivo principal fue proponer un programa de intervención que perfeccionara el modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar. Se asumió un enfoque dialéctico-materialista como base metodológica, utilizando métodos teóricos como el histórico-lógico, analítico-sintético, inductivo-deductivo, y el enfoque de sistemas, lo que permitió fundamentar un sistema de conceptos y profundizar en las relaciones de procesos no observables. La observación científica se utilizó como método empírico principal, facilitando la verificación de los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la propuesta. Esta observación se complementó con el análisis documental, encuestas, criterio de expertos y métodos estadísticos-matemáticos, que ayudaron a comparar datos y a identificar los elementos más relevantes para ajustar la propuesta del programa de Intervención. Se aportó una caracterización del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en el contexto de la educación nutricional, contextualizando su actuación a partir de los elementos teóricos pertinentes, y en las exigencias básicas que sustentan la concepción del programa de intervención. Como resultado, se lograron transformaciones significativas que contribuyeron al perfeccionamiento del modo de actuación de estos especialistas, para prevenir la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica a través de una educación nutricional efectiva.

PENSAMIENTO

**LOS HOMBRES QUE SE OCUPAN DE RESTAURAR LA SALUD DE LOS DEMÁS
UNIENDO HABILIDAD CON HUMANIDAD ESTÁN SOBRE LOS GRANDES DE LA
TIERRA. AÚN COMPARTEN LA DIVINIDAD, YA QUE PRESERVAR Y RENOVAR ES
CASI TAN NOBLE COMO CREAR.**

VOLTAIRE

AGRADECIMIENTOS

Ninguna obra humana es completamente individual ni el resultado de un esfuerzo solitario que supera las constantes barreras. La tesis que se presenta es el resultado del trabajo conjunto de muchas personas que han apoyado la realización de este sueño. Por ello, estoy profundamente agradecida a:

A Dios, por permitirme el favor de llegar hasta aquí, y nunca abandonarme.

A mi tutor Dr. C. Manuel E. Horta Sánchez, por atreverse y guiarme con certeza hasta aquí, por ser modelo de profesional comprometido y porque cuando escucho la expresión “tutoría integral”, pienso en el paradigma que representa.

A mi tutora Dr. C. María Margarita Pérez, por su confianza, aliento y positivismo en cada escalón ascendido.

A la Dirección de la Universidad “José Martí”, y al Comité Doctoral, por la oportunidad y el crecimiento profesional desde el inicio y trayectoria de este proceso investigativo, en especial a la línea...

A la Dirección y Departamento de Docencia del Policlínico Juana Naranjo León por acogerme y ayudar en cada momento, por tantos espacios.

A la Dr. C. Felicia Pérez, Dr. C. Vicente Fardales, Lic. Elizabeth Manso, Lic. Amiris Llanio, no escatimaron esfuerzo en brindar sus conocimientos y servicios para la presente investigación.

A Luis Eyén, Marucha, Sarahi, Diamelis, por la confianza y apoyo que me han brindado en todo este recorrido.

A los oponentes en la predefensa Dr. C. Carlos M. Palau Rodríguez, Dr. C. Arturo Puga García, y resto del tribunal, quienes con sus certeros juicios contribuyeron a mejorar este trabajo.

A mis amigos y compañeros por alentarme de seguir hasta la meta.

A todos los que con su ayuda contribuyeron a que esta investigación fuera una realidad. A todos...**GRACIAS**

“El agradecimiento es la memoria del corazón”

Lao Tse

DEDICATORIA

A Dios, fuente de toda sabiduría y guía en mi camino, quien ha iluminado mis pasos en cada desafío y ha fortalecido mi espíritu en los momentos de duda. Su Amor y Su luz han sido el faro que me ha orientado en esta travesía académica, recordándome siempre la importancia de la fe y la perseverancia.

A mi Marian Beatriz y a mi Jonathan Alexander (mi maya y mi joni), quienes son la razón de mi esfuerzo y dedicación. Me inspiran a seguir adelante, a aprender y a crecer. Espero que este trabajo no solo sea un testimonio de mi compromiso con el conocimiento, sino también un legado que les motive a perseguir sus sueños con pasión y determinación. Cada página de esta tesis lleva consigo un pedacito de mi amor por ustedes y el deseo ferviente de que siempre busquen la verdad y la excelencia en todo lo que hagan.

A mi madre por sus desvelos y sacrificios, con la certeza de que esta es también su victoria.

A la memoria de mi padre.

Índice	Pág
Introducción	1
 CAPÍTULO I REFERENTES TEÓRICOS RELACIONADOS CON EL MODO DE ACTUACIÓN PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR EN EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA	12
1.1- El modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar	12
1.2- La educación nutricional un reto en la labor del especialista de Medicina Familiar	22
1.3 El modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica.....	31
 CAPITULO II. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA PERFECCIONAR EL MODO DE ACTUACIÓN PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR EN EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA	38
2.1- Diagnóstico del estado actual del nivel del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHADM	38
2.2.1- El programa como resultado científico	45
2.2.2- Fundamentación del Programa de Intervención	47
2.2.3- Objetivos, exigencias y características generales del programa propuesto:	53
2.3 Estructuración del Programa intervención.	58
 CAPITULO 3. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL MODO DE ACTUACIÓN PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR EN EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA.	75
3.1 Valoración del Programa de intervención por criterios de expertos.	75
3.2.1- Resultados del pre-test.....	82

3.3-Resultados del perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM durante la aplicación del programa de intervención.	88
3.4-Resultados de posttest	109
Conclusiones	118
Recomendaciones	119
Referencias bibliográficas.....	
Anexos	39

INTRODUCCIÓN

Los desafíos actuales que enfrentan las instituciones de educación superior han generado un debate acerca de las características que debe tener el proceso de formación profesional para cumplir con las exigencias de la sociedad; en este contexto, una de las estrategias de la educación superior en Cuba es formar profesionales integrales que tengan una sólida cultura y una formación humanista.

La formación de un profesional con un perfil amplio es crucial en un entorno tecnológico en constante cambio; profesional este que debe tener capacidades y habilidades necesarias para adaptarse a las transformaciones sociales y avances tecnológicos; asimismo actuar como un agente de cambio en su contexto. Además, es fundamental que cuente con una visión acorde con el momento histórico en el que se encuentra, así como una identidad profesional sólida.

Según Companioni (2015), es esencial considerar la complejidad del desarrollo profesional, que involucra una interacción equilibrada entre aspectos cognitivos, afectivos y volitivos. Esta relación es determinante para lograr una formación integral que permita al profesional insertarse eficazmente en un mundo caracterizado por la continua renovación y el avance tecnológico. La formación debe garantizar que el individuo esté preparado para enfrentar los desafíos y aprovechar las oportunidades que surgen en este contexto dinámico.

La universidad cubana tiene como objetivo fundamental la transformación de la enseñanza, a través de la organización y desarrollo de planes de estudio que incorporan modelos profesionales. Un elemento clave en el modelo profesional es el concepto de modo de actuación profesional que, desde el ámbito teórico, la Ciencia Pedagógica ha contribuido a la comprensión de este modo de actuación, específicamente a partir de la década de 1980, con la obra "La actividad pedagógica profesional" de Kuzmina (1987), referenciada por Arboláez (Arboláez et al., 2019, p. 249).

El concepto de modo de actuación profesional (MAP) se integra en el sistema de categorías de la educación superior cubana, fundamentándose en la teoría de los

procesos conscientes. Con la implementación de nuevos planes de estudio, se profundizó en las necesidades específicas de las diversas profesiones, donde se incluyó la determinación del objeto de la profesión, abarcando tanto el objeto de trabajo como los modos de actuación profesional. En la comunidad científica cubana el interés por el estudio del modo de actuación ha aumentado, ejemplo de ellos fueron investigadores como García (1996), Álvarez (1999), Cruz (1998), Gala (1999).

Algunos de los estudiosos de esta temática del modo de actuación que se han destacado en este siglo son Addine y García (2002), Remedios et al. (2003, 2006), Martínez (2004), Fuxá (2004), López et al. (2005), Parra (2007), Miranda (2011), Chirino (2012), Addine (2013), García (2003), Rojas et al. (2016), Concepción (2017) Arboláez y Álvarez (2019); Nápoles et al. (2019), Breijo (2019), León et al. (2020,2022), Valdés Paneca et al. (2022).

Estos autores han contribuido a la comprensión de este concepto a lo largo de las últimas décadas y han definido el MAP a través de diversos elementos conceptuales, que pueden clasificarse como estructurales o como características del mismo. La comprensión del MAP se centra en la generalización de los métodos profesionales y su concreción en un sistema de acciones, contextualizando así la temática abordada.

Horruitiner (2006) sostiene que el concepto de modo de actuación profesional debe ser incluido en el modelo del profesional universitario en Cuba, enfatizando la importancia del componente laboral desde la formación inicial.

Considerando las tendencias internacionales en el diseño curricular, el Ministerio de Salud Pública de Cuba busca implementar transformaciones que se ajusten a las necesidades específicas del sistema de salud; esto implica un dominio completo de los modos de actuación profesional (MAP), que son esenciales en la formación del personal de salud, como señala Rodríguez González (2012).

Varios autores han contribuido a la comprensión de los MAP en el contexto de la educación médica superior, incluyendo a Alpízar Caballero y Añorga Morales (2006,2014), Añorga y Valcárcel (2012), Fernández Sacasas (2013), Salas y Salas

(2014), Vázquez (2015), Guerra (2016), Aguilar et al. (2016), Ramos et al. (2018), Reyes, et al. (2019), Llamas (2022).

Alpízar Caballero y Añorga Morales (2006) revelan la actuación de los tutores en el proceso de formación de los residentes en las especialidades médicas para la producción científica, lo que la autora considera que el MAP en este caso del especialista de MF debe contextualizarse desde sus escenarios laborales que lo lleve a motivarse en la investigación.

Añorga y Valcárcel (2012), establecen que el concepto de modo de actuación profesional (MAP) es fundamental para comprender las potencialidades que un individuo ha desarrollado o necesita cultivar a lo largo de su educación continua. Sin embargo, Fernández Sacasas (2013) lo hace desde la interrelación multidisciplinaria y un enfoque progresivo relacionados con el objeto de estudio, estos planteamientos tienen gran acierto a partir de la intención de la autora de que el MAP del especialista de MF sea desde un enfoque preventivo.

Salas y Salas (2014), conceptualiza el modo de actuación interdisciplinario lo que le permite al educando el abordaje del objeto de su profesión, en toda su complejidad.

Guerra Pando (2016), Aguilar et al. (2016), Ramos et al. (2017), han presentado diferentes perspectivas que reflejan las funciones inherentes a la profesión de salud, su naturaleza multifactorial y las dinámicas del proceso salud enfermedad, evidenciando una tendencia hacia la integración en el desarrollo de las ciencias y la formación de profesionales especializados.

La autora comparte los criterios antes mencionados, no obstante, considera que se hace necesario contextualizar y caracterizar el MAP del especialista de MF, ya que el escenario laboral de la Atención Primaria de Salud es diferente de la Atención Secundaria o especializada.

A criterio de la autora urge encontrar respuestas teóricas y metodológicas que sustenten cómo perfeccionar el MAP en educación nutricional y propiciar desde el proceso salud enfermedad del individuo, la familia y la comunidad, el desarrollo de la actuación de este

especialista con un enfoque preventivo de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM) desde la nutrición, de modo que la actividad investigativa logre dinamizar desde los problemas de salud que se identifiquen, la actividad académica, la laboral y eleve su motivación por la profesión, su autodeterminación en la toma de decisiones y busque soluciones nuevas y pertinentes en el contexto que le corresponda desarrollarse en su comunidad.

La investigación ha señalado una notable carencia en el análisis del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar dentro del ámbito de la educación nutricional. Esta insuficiencia resulta especialmente relevante frente a la creciente problemática epidemiológica de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica, considerada una de las "pandemias silenciosas" del siglo XXI (Hernández-Conde y Calleja, 2023, p. 12).

En este contexto, es imperativo considerar que las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel global, lo que subraya la necesidad de fortalecer la formación y el desempeño profesional en áreas como la educación nutricional para abordar eficazmente estos desafíos.

Investigaciones en el ámbito de las Ciencias de la Educación han contribuido a la comprensión de los procesos de aprendizaje. Según Alzate Yepes (2006), la educación nutricional para la salud se basa en un proceso de comunicación entre profesionales de la salud y la comunidad, con el objetivo de mejorar la salud de la población a través de la formación y capacitación para la toma de decisiones.

El concepto de educación nutricional ha sido definido por asociaciones internacionales y autores expertos del tema como: American Dietetic Association (A.D.A) (1997), Landaeta-Jiménez (2011), Bolaños (2020), Valencia (2021), La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (2023); asimismo investigadores cubanos como Renzo, L.D y otros (2019), Gonzalo (2020) y Gato-Moreno y otros (2020) son referentes teóricos significativos en este campo.

La educación nutricional se establece como una prioridad para los médicos, específicamente los que trabajan en la atención primaria porque fomentan la conciencia acerca de la alimentación como una necesidad humana imprescindible; así como la formación de actitudes, emociones, hábitos y conceptos relacionados con la alimentación, la nutrición, la cultura alimentaria y la salud desde una perspectiva holística.

El enfoque del especialista de Medicina Familiar (MF) debe corresponderse con el contexto histórico actual, así como con los avances en ciencia y tecnología y las condiciones socioeconómicas prevalentes. A pesar del incremento en las estadísticas sobre problemas de salud relacionados con una educación nutricional inadecuada, especialmente en lo que respecta al hígado graso y su asociación con disfunciones metabólicas, en la revisión de la literatura especializada no se dispone de suficientes investigaciones que relacionen el modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional.

Por todo lo anterior expuesto, se plantea como situación problemática los desafíos que asume el modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM; este análisis incluye la actualización y efectividad de sus prácticas en el ejercicio profesional, así como la comprensión de los métodos educativos a implementar, adaptados a las diversas situaciones que surgen en el proceso salud enfermedad, tanto a nivel individual como familiar y comunitario.

La investigación exploratoria luego de la aplicación de diferentes métodos como análisis de documentos, entrevistas a los especialistas y observación participante, pudo constatar que existen potencialidades y limitaciones en el modo de actuación del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Potencialidades se tiene: Profesionales especialistas de Medicina Familiar con formación científico técnica, alto valores humanistas, políticos, ideológicos, éticos y estéticos, alto nivel de motivación para mejorar conocimientos y habilidades a través de la educación continua y la actualización sobre los avances médicos más recientes.

En las limitaciones: En los diferentes programas que ha transcurrido la especialidad de Medicina Familiar se evidencia la carencia del modo de actuación profesional en contenidos enfocados a la educación nutricional para la prevención de la EHGADM. Limitado conocimiento de las categorías: Dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota, insuficiente percepción de la situación epidemiológica actual de la EHGADM y de la interrelación entre la microbiota intestinal con la génesis de la EHGADM, dificultades en el método clínico para su diagnóstico.

Además, limitado conocimiento en el tratamiento dietético de la EHGADM y de los beneficios de los prebióticos, probióticos, simbióticos, posbióticos en la prevención de la enfermedad, no se aprovechan suficientemente los métodos educativos en el modo de actuación profesional para dirigir la prevención de la EHGADM en la comunidad y se evidencian dificultades en el empleo de una correcta comunicación en el modo de actuación profesional del especialista de MF con los pacientes, lo cual le imposibilita mantener una comunicación abierta, flexible, limitando así el MAP del especialista de Medicina Familiar para actuar de manera efectiva en su labor profesional.

El análisis de las limitaciones identificadas en la educación nutricional, especialmente en el contexto del creciente número de casos de hígado graso asociado a disfunción metabólica, evidencia un vacío significativo en la literatura especializada. A pesar del aumento en las estadísticas que constatan esta problemática, se observan insuficientes investigaciones que analicen el modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional, contradicción identificada por la autora como un vacío de la teoría.

Dada la falta de respuestas científicas acordes con los retos que enfrentan los profesionales de MF en su práctica educativa, se hace transformar esta situación. Y buscar una alternativa de solución al siguiente:

Problema científico: ¿Cómo perfeccionar el modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica?

Objeto: El modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar.

Campo de acción: El modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica.

Objetivo: Proponer un programa de intervención para el perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica.

Preguntas científicas:

- 1- ¿Cuáles son los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM?
- 2- ¿Cuál es el estado actual del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM?
- 3- ¿Qué componentes estructurales, especificados a través de los fundamentos y las áreas deben integrar un programa de intervención para perfeccionar el modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM?
- 4- ¿Cómo evalúan los expertos la pertinencia y factibilidad del programa de intervención propuesto?
- 5- ¿En qué medida la aplicación del programa de intervención propuesto, contribuye al perfeccionamiento del modo de actuación del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM?

Tareas de investigación

- 1-Determinación de los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

2-Determinación del estado actual del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar, en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

3-Diseño de los componentes estructurales especificados a través de los fundamentos y las áreas, que deben integrar un programa de intervención para el perfeccionamiento del MAP del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM

4- Evaluación por el método de criterio de expertos de la pertinencia y factibilidad del programa de intervención que se propone.

5- Determinación de las potencialidades transformadoras al implementar el programa de intervención.

Variable independiente: Programa de intervención

Variable dependiente: Nivel del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM

Métodos del nivel teórico

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

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

El histórico-lógico: facilitó estudiar, analizar y determinar los antecedentes fundamentales del objeto de estudio, así como las particularidades del campo de acción.

El enfoque de sistema: contribuyó a la organización de los conocimientos, al desarrollo de los contenidos en cada capítulo y a la búsqueda de las interrelaciones que expresan la concepción dialéctica del objeto de estudio; permitió la construcción de la variable de la investigación, sus dimensiones, indicadores e instrumentos a aplicar.

La modelación: se aplicó en la estructuración del resultado científico de la investigación en correspondencia con la realidad, evidenciando así su carácter de sistema; se utilizó con el fin de reproducir, de forma simplificada, el objeto de estudio y representar el

diseño del programa de intervención para perfeccionar el MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Métodos del nivel empírico

La observación científica: para constatar tanto en el terreno como en las consultas médicas el modo de actuación profesional del especialista de MF ante la educación nutricional; así como para comprobar los resultados de la aplicación del resultado científico propuesto.

El análisis documental: permitió constatar el modelo del profesional y programas de estudio de la especialidad de Medicina Familiar.

La encuesta: permitió profundizar en aspectos relacionados con el MAP del especialista de MF y obtener información sobre las dificultades relacionadas con su MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Entrevista: se aplicaron a directivos del Grupo Básico de Trabajo (GBT), con la finalidad de obtener información acerca del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Criterio de experto: su utilización facilitó la valoración del programa de intervención propuesto como parte del resultado científico de la investigación.

El estudio de los productos del proceso pedagógico se configuró mediante una prueba pedagógica que estuvo dirigida a conocer el desarrollo alcanzado del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM y la composición se aplicó con el objetivo de indagar sobre la expresión del vínculo afectivo con el modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM

La experimentación: se empleó en la modalidad de preexperimento pedagógico; se introdujo la variable independiente y se evaluaron los resultados en la variable dependiente.

Métodos estadísticos- matemáticos: La estadística descriptiva, para el procesamiento de la información obtenida de la aplicación de los instrumentos y técnicas elaboradas.

Se calcularon medidas de resumen para las variables cualitativas (frecuencias absolutas y frecuencias relativas) y para las variables cuantitativas (media, mediana, valor mínimo y valor máximo) y medidas de dispersión (desviación estándar).

De modo general como herramienta para la recogida y análisis de los datos se utilizó la hoja de cálculo de Microsoft Excel, versión 16.0, para obtener tablas de datos y representaciones gráficas. La técnica de triangulación metodológica posibilitó la confirmación de los resultados obtenidos, desde la aplicación de los métodos empíricos y la determinación de coincidencias y discrepancias entre ellos, a partir de las reglas de decisión identificadas y su retorno a la variable

La **población** estuvo constituida por los 153 especialistas de Medicina Familiar perteneciente al Policlínico Juana Naranjo León, del municipio Sancti Spíritus.

Se seleccionó una muestra probabilística aleatoria simple conformada por 32 especialistas de Medicina Familiar (MF) (20,91 % de la población de estudio)

El aporte a la teoría está centrado en la caracterización del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional, relacionado con los modos, formas y cualidades de acción de este profesional para la prevención de la EHGADM y las exigencias pedagógicas que sustentan el programa de intervención propuesto.

El aporte práctico está dado en el programa de intervención para el perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

La **novedad científica** de esta investigación se centra en la propuesta de un programa de intervención caracterizado por un enfoque preventivo y de desarrollo, comunicación abierta y empática, educación personalizada en nutrición, por la autogestión del conocimiento, pensamiento flexible, carácter interactivo, vivencial, enfoque intersectorial, además el uso de las tecnologías de informática y comunicación; y establecer los elementos necesarios para el perfeccionamiento del modo de actuación

profesional desde su contextualización lo que permite ofrecer una atención médica con mayor calidad en los pacientes con esta enfermedad.

La **actualidad** del estudio radica en que da respuesta a una de las demandas de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020, p.89) donde reconocen la educación nutricional como una estrategia clave para tratar el creciente problema de la malnutrición y promover estilos de vida saludables. Es una contribución a las acciones previstas para cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Agenda 2030 (ODM, 2018, p.8). Responde además al “Plan de soberanía alimentaria y educación nutricional de Cuba”, donde se plantea la importancia de desarrollar o fortalecer en la población la educación nutricional con el fin de elevar la cultura alimentaria. (Plan de soberanía alimentaria y educación nutricional de Cuba, 2021)

Estructura de la tesis:

La tesis se estructuró en tres capítulos: en el Capítulo I: exponen los referentes teóricos relacionados con el modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar, en educación nutricional para la prevención la EHGADM.

El Capítulo II: presenta el diagnóstico inicial, las consideraciones metodológicas para diseñar el programa de intervención, se fundamenta la propuesta a partir de su estructura en áreas y el Capítulo III muestra la evaluación realizada mediante el método de criterios de expertos y preexperimento pedagógico. Aparecen además las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y el cuerpo de los anexos.

CAPÍTULO I REFERENTES TEÓRICOS RELACIONADOS CON EL MODO DE ACTUACIÓN PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR EN EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA

1.1- El modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar.

El acelerado desarrollo científico y tecnológico, junto con el incremento de información disponible, exige un esfuerzo continuo por parte de los profesionales de la salud para mejorar su práctica. La sociedad contemporánea demanda un mayor nivel de conocimiento y habilidades, lo que requiere nuevos aprendizajes y la integración de diversas áreas del saber. En las últimas décadas, ha habido un enfoque constante en mejorar la calidad de los servicios de salud, lo que ha llevado a la modificación de los planes de formación de profesionales, como se evidenció con la implementación de los planes "C". (Miranda Lena, 2011)

En la concepción curricular actual para una mejor comprensión de la carrera, se ha incorporado el concepto de modo de actuación profesional; esto exige que las universidades médicas formen profesionales con una adecuada capacidad y modo de actuación en escenarios laborales concretos.

En España a través del consenso de expertos se ha editado un documento titulado “El médico del futuro” en el que se deja claro que no solo las competencias forman parte del modo de actuación del médico, sino que los valores también juegan un rol importante: “Un médico que trate enfermos y no enfermedades, con actitud crítica, comunicador y empático, responsable individual y socialmente, que tome buenas decisiones para el paciente y para el sistema, líder del equipo asistencial, competente, efectivo y seguro, honrado y confiable, comprometido con el paciente y con la organización y que vive los valores del profesionalismo”. (Morán Barrios 2019, p. 63)

Así mismo, el Ministerio de Salud Pública en Colombia hizo una propuesta del perfil genérico de los profesionales de la salud, concibiendo que estos compartirán atributos y características fundamentales que les permitirán interactuar en equipos

pluriprofesionales para brindar una atención integral de salud a individuos y comunidades. (Ministerio de Salud y Protección Social. 2016). De igual manera en los códigos de ética de Perú, Chile y Argentina, especifican los valores éticos del modo de actuación profesional.

En el plan de estudio D de la carrera de Medicina en Cuba el modo de actuación está enfocado a solucionar los problemas principales de la profesión, desde las habilidades, los conocimientos y las cualidades que debe tener el futuro profesional de la salud; se considera que su dominio le permite afrontar los problemas profesionales previamente identificados e incluso otros nuevos surgidos como consecuencia del desarrollo de su actividad.

Autores como Álvarez de Zayas (1996), Cruz Baranda y Fuentes González (1998), plantean en sus investigaciones que las características de la profesión con fin social, implican particulares ejecuciones intelectuales y prácticas que se manifiestan según lugares y contextos a través del proceso que encierra el modo de actuación profesional, como las acciones distintivas y específicas en la ejecución de los métodos de trabajo, que corresponden con la salida de la carrera, al adoptar su lógica esencial, en otras palabras no es más que “la manera en que el egresado resuelve los problemas del objeto de su trabajo en el objeto de su profesión”. (p. 83)

Según se refleja en la literatura revisada, el término modo de actuación profesional forma parte del sistema de categorías de la didáctica de la educación superior cubana para la formación de profesionales, sobre la base de la teoría de los procesos conscientes, la cual ha sido objeto de análisis por diferentes investigadores de la educación superior, los que han emitido disímiles criterios.

El modo de actuación profesional, para Addine (2002), se manifiesta mediante la forma en que el sujeto actúa sobre el objeto de la profesión y, al mismo tiempo, revela el nivel de habilidades, capacidades y otras formas donde el sujeto expresa su desarrollo profesional y personal.

Fuxa (2004) considera que el modo de actuación expresa el sistema y secuencia de acciones generalizadas, que de forma estable, flexible y personalizada se utiliza para actuar sobre el objeto de la profesión con el propósito de transformarlo y autotransformarse mediante la aprehensión de los valores éticos, las estrategias de aprendizaje y los métodos de trabajo que caracteriza a una actuación reflexiva, investigativa y comprometida con el cumplimiento exitoso de sus funciones profesionales.

Otra conceptualización del modo de actuación profesional la expresa Remedios González (2006): "... el sistema de acciones que realiza el docente vinculadas a las funciones docente- metodológica, orientación educativa e investigativa, y las relaciones entre ellas; con el fin de cumplir su encargo social, mediante el que se modela una ejecución y se expresan los niveles de motivación, el sistema de conocimientos, habilidades, hábitos y capacidades alcanzados, como manifestación de su identidad profesional". (Remedios González, 2006, p. 31)

Horrutinier (2006) señala que el modo de actuación profesional "constituye el saber, el hacer y el ser de ese profesional; y esto se expresan en su actuación y suponen la integración de los conocimientos, habilidades y valores que aseguran ese desempeño". (p. 3)

Mulet (2011) se refiere a esta categoría como: "El modo de actuación profesional es la generalización de los métodos que deben desarrollar los profesionales, como métodos muy generales se hacen independientes del objeto, y caracteriza la esfera de actuación en que desarrollan su actividad y los campos de acción en los cuales actúan".

Otro análisis plantea que el modo de actuación está asociado a la manera en que el profesional ejerce su acción sobre el objeto de trabajo, expresado en forma de métodos profesionales o funciones. Sin embargo, García et al. (2013) son específicos en la formación de competencias, análisis desde los referentes psicológicos, hasta la necesidad de formar graduados con competencias para su futuro desempeño integral,

capaces de asumir eficientemente la dirección de los procesos vinculados con su modo y esferas de actuación.

Por otra parte, García et al. (2018) constatan que el modo de actuación profesional favorece el dominio de los conocimientos, habilidades, valores y capacidades que se concretan en el modo de actuación, sobre la base de los contenidos de las ciencias pedagógicas y psicológicas sintetizados en las disciplinas del currículo. Al igual que estos autores, la autora asume que son elementos que deben estar presentes en el modo de actuación del profesional médico acorde con los requerimientos sociales actuales.

El desarrollo científico alcanzado en la actualidad demanda de una formación de profesionales capaces de brindar soluciones integrales a los problemas cada vez más complejos que enfrentan en su quehacer; para lograr esto, el profesional de la salud debe reorientarse de un enfoque centrado en la enfermedad (órgano y sistemas), junto con los avances positivos de ese modelo (ciencia y biotecnología), hacia un enfoque que ponga su atención en la persona enferma dentro del complejo social de la familia y la comunidad y en la práctica de una Medicina más participativa.

El modo de actuación se vincula con la ejecución que realiza la persona en un determinado contexto, por lo que para su explicación resultan relevantes los fundamentos que, sobre la teoría de la actividad y la comunicación en su relación con el desarrollo de la personalidad, se expresan en las obras de psicólogos de orientación marxista como Vigotski (1896- 1934), Leontiev (1903-1979), Rubinstein (1903-1979).

Julián Tudor Hart (1927-2018) (como se citó en Badia y Zurro, 2018, p. 9) fue un referente mundial indiscutible de atención primaria, pionero en esta materia con sus valiosos aportes y su preocupación constante por una prestación médica de calidad a toda la población, todo ello está muy relacionado con su ideología marxista.

En el artículo *Ecology of medical care*, White et al., (1996) expresaron: “La «oportunidad» es, pues, máxima para que el médico general/de familia, el grupo de generalistas/equipo de atención primaria, pueda darse cuenta del nivel de salud de la

comunidad, de sus factores determinantes y de lo que se puede hacer para, teniendo en cuenta los recursos locales y las acciones ya iniciadas por la propia comunidad, tratar de mejorar ese nivel de salud” (p.196). Lo que demostró que la atención primaria ocupa un lugar privilegiado, el único dentro del sistema sanitario para poder ver a toda la población en riesgo y no solo los casos seleccionados que llegan a un servicio hospitalario o especializado.

Por tal razón, Fidel Castro fue el impulsor clave del desarrollo del médico familiar y la especialidad de Medicina General Integral en Cuba; en 1981-1982 se determinó que el médico de la Atención Primaria de Salud sería el Médico de Familia, y la Medicina General Integral su especialidad, (Ramos et al., 2017) pero en Resolución 202/2024, emitida por el Minsap, se aprobó que la especialidad de posgrado hasta la fecha nombrada Medicina General Integral se denomine en adelante, especialidad médica de posgrado de Medicina Familiar. (Ministerio de Salud Pública [Minsap] Res. 202-2024 Medicina Familiar, 2024)

Los especialistas de Medicina Familiar desempeñan un papel crucial en el fortalecimiento de las capacidades de las personas y comunidades con las que interactúan; para ello, su modo de actuación profesional debe estar respaldado por una formación adecuada que priorice una orientación colectiva y comunitaria, superando el enfoque tradicional centrado en el individualismo y en el modelo biomédico.

El especialista de Medicina Familiar se forma dentro del contexto de su práctica profesional que se desarrolla en el sistema de salud. Esta formación se establece mediante la interacción con los pacientes y otros miembros del equipo de trabajo, es decir su objeto de estudio es el mismo objeto de su labor profesional. Para ello es imprescindible que aplique métodos de aprendizaje que se deriven de la práctica profesional, lo que le puede permitir al médico familiar convertirse en un profesional que se comprometa con la educación permanente.

Según Salas y Salas (2012) en la dimensión académica del principio del estudio trabajo, cuyo espacio de desarrollo es el servicio de salud y la comunidad, la interfase entre la

educación médica y la práctica médica, es la forma fundamental de organización del proceso docente educativo del ciclo clínico epidemiológico de las carreras de las Ciencias de la Salud.

El profesional de la atención primaria de salud y en particular el especialista de Medicina Familiar de perfil amplio para lograr la transformación del estado de salud (Promoción, prevención, curación y rehabilitación) se debe sustentar en las ideas expresadas por Fidel Castro cuando al respecto planteó:

“(...) este Especialista debe responder a las exigencias del desarrollo económico social actual y perspectivo de la sociedad, a las nuevas y siempre necesidades materiales y espirituales del pueblo (...) también a la influencia de la Revolución Científico Técnica y el momento futuro en que desplegará su máxima capacidad” (Castro Ruz, 1991, p.19).

El modo de actuación profesional en el contexto de las Ciencias Médicas ha sido estudiado y definido por investigadores según sus objetos de estudios, siendo este elemento lo que ha marcado su principal diferencia con las Ciencias Pedagógicas.

Alpízar y Añorga (2006) en la caracterización del modo de actuación de los tutores en el proceso de formación de los residentes en las distintas especialidades, constatan la necesidad de perfeccionar el modo de actuación profesional en la tutoría para incrementar la producción científica en los distintos niveles de atención de la salud.

Pérez et al. (2010) desde la óptica de la Teoría de la Educación Avanzada establece claramente que el concepto de modo de actuación profesional (MAP) es fundamental para comprender los niveles de profesionalización que un estudiante alcanza al graduarse. Este concepto no solo refleja una capacidad superior en la resolución de problemas profesionales, sino que también se relaciona con las necesidades y objetivos personales y grupales de cada individuo en sus interacciones interpersonales; asimismo, el desempeño profesional se caracteriza por las potencialidades que un individuo ha desarrollado o necesita cultivar a lo largo de su educación continua.

Estos autores concuerdan en que los "modos de actuación" incluyen el saber, el hacer, el sentir y el ser del profesional; estas dimensiones se manifiestan en su comportamiento y actuación, lo que implica una combinación de conocimientos, habilidades y valores fundamentales para un rendimiento profesional integrador y eficaz. Lo anteriormente analizado coincide con lo planteado por Añorga (2014) acerca del enfoque holístico en la educación avanzada que contribuye al desarrollo integral del profesional facilitando su adaptación y éxitos en contextos laborales complejos.

También Salas y Salas (2014) aporta elementos importantes en el modo de actuación profesional desde la perspectiva de la interdisciplinariedad al definir el modo de actuación interdisciplinario como el modo de actuación del profesional en formación, que resulta de la integración sistemática y progresiva del contenido de sus unidades curriculares como modelo de actuación por parte del claustro formador y le permite al educando el tratamiento del objeto de su profesión en toda su complejidad, a partir de la integración del contenido de la educación a través de la práctica de su futuro desempeño laboral.

A criterio de la autora, el MAP se centra en el desarrollo integral del profesional por lo que es un proceso dinámico que fusiona la formación académica con las experiencias prácticas y las aspiraciones personales, contribuyendo así al crecimiento tanto individual como colectivo en el ámbito laboral y social.

Sin embargo, Vázquez et al. (2015) hace referencia a que en la formación profesional del médico general integral en el ciclo de especialización no solo es dotarlo de una alta cultura científica, sino en el reconocimiento de la condición humana, ya que el médico general integral desempeña una función importante al cumplir con el encargo social de ser gestor de la salud de los sujetos sociales y esto se revierte en su modo de actuación profesional médico.

Guerra et al., (2016), apunta la necesidad en el proceso formativo en la carrera de Estomatología, de la comprensión de los modos de actuación profesional como un reto en la formación de un egresado que impacte en las demandas de la población. Por su

parte, Espinoza et al., (2016), considera de gran importancia el actuar profesional, además la necesidad de perfeccionar este a partir del cumplimiento de los compromisos, funciones, tareas inherentes a su cargo o puesto de labor.

Ramos et al. (2018) insiste en que el desarrollo y adquisición de habilidades comunicativas, clínicas, epidemiológicas, en educación en salud, docentes, investigativas y gerenciales, constituyen una alternativa para mejorar la actuación del profesional en la especialidad de Medicina General Integral y de la atención médica que se brinda en la Atención Primaria de Salud.

En síntesis, entre los componentes que los autores ya referenciados distinguen en el modo de actuación profesional, y que además la autora comparte, se encuentran el de Reyes et al. (2019), los cuales exponen el modo de actuación profesional médico del estudiante de Medicina como la forma en la que se muestra dominio pleno de las competencias requeridas por el objeto de la profesión, que permiten el discernimiento entre los métodos científicos a emplear y la configuración lógica actuante expresadas en secuencias de acciones, flexibles a las situaciones contextuales en el desempeño de las tareas y funciones contenidas en su rol profesional.

Nápoles et al. (2019) hace una aproximación epistemológica del concepto de modo de actuación profesional donde expone tres componentes: los modos de acción que caracterizan la esencia de la actuación profesional de forma específica y lo ubican como una clase de profesional; las formas de acción que caracterizan lo externo de la actuación, su forma y lo definen como una especie de profesional, y por último las cualidades de acción, que cualifican y tipifican (como su nombre indica) la acción del profesional ante los objetos y sujetos.

Olivares-Paizan et al. (2021) sustenta el modo de actuación profesional como dimensión de la profesionalización docente con una mirada desde la educación médica como rama de la ciencia más joven dentro de las Ciencias Biomédicas.

Luego de una revisión exhaustiva de todos los programas de formación que se han aplicado desde el inicio de la especialidad hasta los momentos actuales, en el que se

contextualiza el modo de actuación profesional, la Medicina Familiar se considera una especialidad esencialmente humanista, ya que se concibe para el servicio del hombre unido a los avances tecnológicos del siglo XXI.

El especialista de MF enfoca su atención médica de una manera holística, considerando el entorno familiar, las interacciones con el medio ambiente y la comunidad a la cual pertenece el individuo. Este especialista en su actuación profesional debe adecuar de forma racional y lógica los recursos necesarios para el diagnóstico de las enfermedades y para lo que requerirá del conocimiento y aplicación del método científico y de las tecnologías a fines y disponibles a su alcance; todo ello exige que el especialista de MF tenga sentido de responsabilidad y compromiso en el cuidado del individuo, la familia y la comunidad durante el proceso salud/enfermedad.

Además, otras de las características del MAP del especialista de MF es mantener una actitud investigadora y constantemente inquisitiva de los problemas de salud que pudieran encontrarse en su ambiente laboral y preocupación por sus posibles soluciones; a la par, el interés por el uso correcto del método clínico y habilidad para tratar convenientemente múltiples problemas que se manifiesten en el paciente, la familia o la comunidad.

También se hace indispensable tener habilidad y compromiso para la educación de los pacientes y la familia en los procesos de enfermedad y los principios de gestión de salud. En consecuencia, es importante que el especialista tenga siempre la aspiración de obtener un máximo de satisfacción del paciente con su práctica médica a partir del reconocimiento de la necesidad de que el paciente incremente la confianza en el desempeño profesional del médico.

El especialista de MF debe dotarse de habilidades y compromiso para la educación nutricional, vacío que identificó en la teoría y en la práctica la autora, a través de la aplicación de los diferentes métodos investigativos y determinación de los antecedentes y fundamentos del MAP en educación nutricional para la prevención de la enfermedad

hepática grasa asociada a disfunción metabólica, considerada esta una “pandemia prevenible” según expresó Bernal-Reyes et al. (2023)

En consonancia con lo anterior, resulta de gran importancia la relación médico-paciente-familia-comunidad en el MAP del especialista de MF y esto solo se obtiene con el propio respeto del profesional a sí mismo, mediante la actualización constante para garantizar un desempeño de calidad con alto rigor científico-técnico necesarios y así proveer acciones de prevención oportunas que abarquen desde el nivel individual hasta el comunitario.

El modelo de Medicina Familiar en Cuba está en constante desarrollo y susceptible de transformaciones para el enfrentamiento de los nuevos retos y desafíos con el propósito de mejorar el estado de salud de la población. La garantía de la continuidad de la atención, el perfeccionamiento de la participación comunitaria y de la intersectorialidad son los retos más importantes que enfrenta el modelo en la actualidad. (González et al. 2018)

Este especialista reconoce su responsabilidad en la salud de la comunidad en su conjunto, así como la importancia de la participación de esta en sus problemas sanitarios para la mejora de su nivel de salud; y reconoce la importancia de sus funciones de docencia, formación continuada e investigación para el perfeccionamiento de su competencia profesional y elevar el nivel científico de la atención primaria en Cuba. Además, considera las ventajas del trabajo en equipo y su necesidad para optimizar la atención prestada a la población.

El médico especialista debe integrar las distintas materias que adquiere durante su formación y esto lo centra en el paciente, no de manera aislada, sino que también toma en cuenta el entorno social, familiar, laboral, el medio ambiente es decir todo aquello que influye en su recuperación.

La labor del médico especialista de Medicina Familiar no es colocar o prescribir un tratamiento médico específico para un diagnóstico determinado, es el manejo integral de los pacientes sobre todo aquellos con enfermedades crónicas que requieren de

apoyo social, educación, nutrición especial, terapia o ejercicios físicos, que se confirman con la realización de complementarios, la farmacoterapia, entre otros.

El papel del especialista de Medicina Familiar como profesional de salud es crear una cultura de salud positiva sistémica más que de enfermedad y curación; este es el reto principal de este especialista en el siglo XXI.

El especialista de Medicina Familiar debe asumir el papel de educador en la relación médico paciente, a través de la educación para la salud como herramienta de promoción y prevención de salud, instrumento de apoyo para hacer más efectivo el tratamiento y curación del paciente e inducir al mismo a la adopción de estilos de vidas sanos.

Según la Organización Panamérica de la Salud (OPS, 2020), la puesta en práctica de la atención primaria de salud (APS) como estrategia de salud requiere de profesionales capaces de desarrollar acciones integradas e integrales que incluyen la promoción de salud y se identifica la capacitación del médico como uno de los principales elementos para el logro de la renovación y fortalecimiento de la APS como estrategia de salud en la región. (p.2)

Para lograr indicadores de salud el especialista de MF tendrá que ser capaz de mantener un conocimiento médico actualizado mediante la educación permanente, la cual forma parte inherente y esencial del ejercicio médico, además de ser un elemento de la práctica misma tan importante como la atención a la salud.

1.2- La educación nutricional, un reto en la labor del especialista de Medicina Familiar.

Los informes de organismos internacionales regionales acerca de la situación de salud en general, alimentación y nutrición humana en particular, son cada vez más frecuentes y preocupantes, tal es así que países desarrollados y subdesarrollados presentan altos niveles de enfermedad y muerte relacionados con la alimentación, como es la obesidad y diversas enfermedades asociadas al desajuste metabólico. Sin embargo, las distintas acciones emprendidas por los gobiernos hasta la actualidad no han logrado contrarrestar estos problemas de salud; Por lo que es pertinente preguntar ¿Están los

profesionales de la salud, como educadores, siendo competentes frente a las “nuevas enfermedades” y necesidades que les demanda la sociedad?

La relación entre los hábitos alimentarios, la salud y la enfermedad ha sido reconocida desde tiempos de Hipócrates (460 a.C.-370 a.C.) y Galeno (129 d.C.-216 d.C.). Además, en el siglo XVIII se constató que los navegantes, sometidos a dietas carentes de ciertos grupos alimentarios en largos viajes marítimos, desarrollaban enfermedades que remitían al regresar a tierra firme. Estudios posteriores demostraron que estas patologías eran consecuencia de deficiencias específicas de nutrientes, identificándose así enfermedades como el escorbuto, el beriberi y la pelagra, entre otras.

Los hábitos alimentarios han cambiado durante el desarrollo de la especie humana y en un periodo relativamente corto en la historia evolutiva se ha modificado la alimentación del hombre, además de la disminución de la actividad física provocada por la mecanización de la mayoría de las actividades. Y los mismos genes relacionados con la interacción de la dieta y el medio ambiente que favorecieron la supervivencia del individuo y de la especie en el contexto actual condicionan la aparición de la obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias, todas estas conforman al síndrome metabólico, del cual forma parte la enfermedad por hígado graso asociada al metabolismo.

En el ámbito internacional, educar en salud, nutrición y alimentación, constituye una prioridad para los países, así lo refieren organizaciones como la OMS (2018), la Organización Panamericana de Salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 2023), las cuales han proyectado programas y estrategias encaminados a lograr un estado de salud adecuado en la población mundial.

Asimismo, en la segunda conferencia Internacional sobre Nutrición, celebrada en Roma 2014, se plantea: “es inaceptable que millones de personas mueran por causas prevenibles, esta violencia debe parar de inmediato, no esperemos veintidós años más

para que los pueblos estén nutridos” (FAO., 2014, p.12). De igual forma en la Cumbre sobre Alimentación en el Mundo, se insistió en la necesidad de reducir la incidencia de las enfermedades relacionadas con la alimentación. (FAO., 2023)

La educación es reconocida como una de las funciones esenciales de la sociedad que, como fenómeno social, posibilita la interrelación dialéctica entre el hombre, la sociedad y la cultura, y en esta interrelación no se limita a la transmisión de conocimientos, su encargo trasciende a propósitos más elevados en la formación integral y multifacética de la personalidad, revelando la necesidad concedida al desarrollo de la educación nutricional desde los enfoques más actuales de la ciencia.

Del mismo modo García (2007), expresa que la educación en el sentido más amplio, es la formación de actitudes, la asimilación de conocimientos y todo lo que constituye la vida del ser humano, incluyendo las esferas física, intelectual y moral, es una educación multilateral que abarca todas las dimensiones de la vida del individuo ; “ y en un sentido más estrecho la educación se concibe como el trabajo organizado de los educadores dirigido a la formación objetiva de cualidades de la personalidad, tales como: convicciones, actitudes, rasgos morales y del carácter, ideales y gustos estéticos, así como modos de conducta” .(p.13)

Por otro lado, Alzate Yepes (2006) hace referencia que la educación nutricional para la salud se apoya en un proceso de comunicación entre los profesionales de la salud y la comunidad con el objetivo definido de mejorar la salud de la población a través de su formación y su capacitación para la toma de decisiones.

Se coincide con las definiciones propuestas por los autores anteriores, ya que la educación no se logra con influencias aisladas, sino que depende de la labor integrada de todos los actores de la sociedad, además la educación como un proceso que trasciende la asimilación de conocimientos y va a la asimilación de normas de conducta, de valores y por supuesto que en este propósito, no puede obviarse el fomento de estilos de vida saludables que les permitan a la persona, controlar los determinantes de salud teniendo en cuenta que la educación es un proceso continuo, que engloban todas las

esferas de la vida, es posible reflexionar que educar multilateralmente, significa educar en y para la salud.

La educación nutricional ha cambiado con el avance tecnológico, sin encontrarse una clara adecuación en los profesionales que abordan los procesos educativos con las personas. Son innumerables las investigaciones que, desde las ciencias de la educación, han permitido entender los procesos de aprendizaje aplicado al autocuidado de la salud, desde el ámbito individual y social.

Los primeros indicios del estudio de la nutrición fueron dados por, Santorio Sanctorius (1561-1636), Antoine Lavoisier (1743-1794) y Édouard Seguin (1812-1880), Justus Von Liebig (1803-1873) y Rubner (1854- 1932), ellos establecieron las bases del llamado concepto energético de la nutrición.

Del mismo modo Atwater (1844-1907) considerado el padre de la investigación y educación en la nutrición moderna, se le atribuye que el concepto energético de la nutrición fuera demostrado en humanos; la conocida pirámide de alimentos de hoy, una guía visual rápida y fácil de la ingesta recomendada de alimentos, es un tributo a Atwater y sus sucesores.

También, Villalón M. et al, (2010) plantearon que la nutrición es un conjunto de procesos químicos que está vinculado a los nutrientes que se encuentran en los alimentos y a diversos actos involuntarios que tienen lugar cuando el ser vivo ya ha ingerido la comida e implica digestión, absorción, asimilación y excreción. (Villalón M. y García-Villanova, 2010)

De igual manera Muñoz Soler (2001) la describe como “la serie de fenómenos complejos por los que el alimento se ingiere, se asimila y se utiliza para que puedan llevarse a cabo de manera adecuada, todas las funciones del organismo y posteriormente se elimina o excreta en forma de residuos no utilizables por el propio individuo”. (p .7)

Hernández (2008) considera a la nutrición como el conjunto de procesos por los cuales el organismo digiere, absorbe, transforma, utiliza y excreta los nutrientes contenidos en

los alimentos con el fin de obtener energía, construir y reparar las estructuras corporales y regulares de los procesos metabólicos.

De Tejada et al. (2013) concibe la nutrición como un estado de bienestar subjetivo e integral, producido por un suficiente aporte de nutrientes biológicos, afectivos, sociales, económicos y cognitivo-convivenciales, los cuales son expresión de procesos socioeconómicos, socio afectivos y culturales del ambiente donde se vive.

Madrigal (2017) hace referencia al conjunto de procesos fisiológicos por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas obtenidas en los alimentos.

Escudero (1934), citado por López (2022), médico argentino considerado el padre de la nutrición en América quien creó las Leyes de la Alimentación, señala que la nutrición es el resultado de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí que tienen como finalidad mantener la integridad de la materia y preservar la vida. (López y Suárez, 2022) Se coincide con los autores citados anteriormente, toda vez que conciben a la nutrición como el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo puede transformar y utilizar sustancias químicas para el mantenimiento de las funciones vitales.

Por otro lado, otros autores como Carvajal (2005), Hernández (2008), Pérez (2015), establecen las diferencias entre los procesos de alimentación y nutrición.

Las investigaciones de organizaciones y autores internacionales constituyen referentes teóricos importantes en las concepciones de la nutrición y su papel en el mantenimiento de las funciones vitales del organismo, dentro de estas tenemos:

La American Dietetic Association (A.D.A, 1996) define a la educación nutricional como la actividad de aprendizaje cuyo objeto es facilitar la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios y de otros tipos relacionados con la nutrición que fomentan la salud y su bienestar (A.D.A., 1996, p.1183). Por su parte la FAO (2018), refiere que es un proceso involuntario, autónomo, de utilización de los nutrientes en el organismo para convertirse en energía y cumplir sus funciones vitales (FAO, 2018, p.2).

Y la OMS/OPS (2021) la definen, como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo (OMS/OPS, 2021, p.13)

Estas organizaciones, reconocen la importancia de la adecuada nutrición para la prevención de los factores de riesgo relacionados con la malnutrición y proponen el tratamiento de la temática con enfoque intersectorial.

El término educación nutricional ha sido definido por varios autores, entre los que se destacan los estudios realizados López (2004), Landaeta-Jiménez (2011), Al- Araneda et al. (2016), Cabezas (2020), Loria (2021).

López (2004) refiere que “La educación nutricional se adquiere cuando la población toma conciencia y se hace responsable del cuidado de su salud, siguiendo las pautas y recomendaciones expresadas por la comunidad científica y los organismos nacionales e internacionales que se ocupan de proteger la salud” (p. 469).

Landaeta-Jiménez (2011) expresó que es una combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para la adopción voluntaria de conductas nutricionales adecuadas que conduzcan a la salud y el bienestar.

Araneda et al., (2016) plantean que el término educación nutricional se define como la combinación de distintas estrategias educativas que junto con el apoyo del ambiente ayudan a adoptar ciertas elecciones y conductas tanto nutricionales como alimentarias que conducen a mejorar el estado de salud. “La educación nutricional es un elemento clave en la seguridad alimentaria y en la nutrición comunitaria que ayuda a mejorar los hábitos alimentarios, el estado nutricional y el estado de salud a largo plazo (p. 66).

Por otra parte, Romero et al. (2017) resaltan que los profesionales de la salud para apropiarse de una educación nutricional ideal, necesitan que se produzca el abandono de hábitos inadecuados para de esta manera tener y formar una cultura alimenticia idónea y repercutir positivamente cuando estos se incorporen al campo laboral (p. 65).

En consecuencia, la FAO (2023) plantea que la educación nutricional no es solo lo referente a los nutrientes, sino una herramienta para que el individuo mejore su nutrición, es decir, qué hacer y cómo actuar (p.9).

Las investigaciones de autores cubanos como González (2017), Rojas et al. (2018), García (2020) constituyen referentes teóricos importantes en la concepción de la educación nutricional. González (2017) expresó que la educación nutricional son estrategias dirigidas al cambio de actitudes y conductas saludables para el bienestar de la población. Sin embargo, Rojas (2018), considera que "...la educación nutricional debe orientarse a potenciar o modificar los hábitos alimentarios, involucrando a todos los de la comunidad educativa; niños, padres, maestros y directivos"; (p.13) además plantea la necesidad e importancia de educar para una correcta y adecuada alimentación y para ello se deben erradicar creencias, mitos y conductas erróneas; promover consciencia acerca de las funciones que juega la alimentación en las esferas de la vida para la salud; fomentar conceptos, actitudes y conductas claras y fundamentales sobre la alimentación.

García (2020) es del criterio que el objetivo general de la educación nutricional es buscar actitudes y hábitos que resulten en una selección inteligente de alimentos y en el consumo de una dieta nutritiva para todas las edades. También hace énfasis en que la educación puede modificar los hábitos alimentarios ya que cada individuo adquiere estos hábitos gracias a la enseñanza paciente y sistemática de los adultos que lo educaron y por medio de las personas ajenas al hogar con quienes se relacionó.

Para lograr las sugerencias de los autores antes mencionados es necesario el conocimiento de los principios básicos de la educación nutricional y también el estudio profundo del hombre en todas sus manifestaciones que guardan relación con la alimentación y proponer los principios básicos de la educación nutricional.

Se coincide con estos autores ya que consideran a la nutrición como un proceso que permite transformar los alimentos para obtener energía y sostener las funciones del organismo y la diferencian del proceso de alimentación, y en este sentido refieren que la alimentación es una cadena de hechos que comienzan con el cultivo, la selección, la preparación, la cocción de alimentos, hasta las formas de presentación y el consumo en el grupo o colectivo social. Este proceso de alimentación se desarrolla sobre la base de

patrones socioculturales y económicos lo que determina hábitos y actitudes alimentarias.

La autora después de haber realizado un análisis de todos los términos de educación nutricional, asume la definida por la FAO (2023), porque esta reconoce que una vía para contribuir a la solución de los problemas nutricionales es la educación alimentaria y nutricional que, en sí misma, no solo contempla la difusión de la información de los nutrientes, sino que también proporciona las herramientas para mejorar la nutrición, es decir, qué hacer y cómo actuar y de esa manera se favorece la prevención de enfermedades y anomalías en el funcionamiento biológico y psicológico del ser humano. FAO (2023) reporta que una de cada cinco personas en el mundo no puede acceder a una dieta saludable, por lo que la malnutrición se está manifestando en todas sus formas, como por ejemplo las deficiencias de micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad, problema este que continúa siendo un reto para el sistema de salud.

La educación nutricional constituye una línea de trabajo primordial para el especialista de Medicina Familiar ya que permite adquirir consciencia acerca de la importancia que se le debe dar a la primera necesidad humana que es la alimentación, asimismo en la formación de actitudes, emociones, hábitos y conceptos en torno a los alimentos, la nutrición, la cultura alimentaria y la salud, desde una perspectiva integral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1988 la prevención en salud como aquellas “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas” (p.6).

Leavell y Clark (1958) son los autores que definieron los conceptos de prevención primaria, secundaria y terciaria; su obra ha sido fundamental en el campo de la salud pública, la cual establecen pautas para entender cómo se pueden tratar las enfermedades en diferentes etapas de su desarrollo.

La prevención primaria se enfoca en evitar la aparición de enfermedades a través de medidas como la promoción de la salud y la protección específica; ejemplo de ello es la

vacunación y la educación para la salud. En la investigación que se presenta incluye la pesquisa de factores de riesgo, comorbilidades asociadas, medidas antropométricas que permiten la detección temprana de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM).

La prevención secundaria se centra en detectar la enfermedad en estadios precoces, permitiendo establecer medidas oportunas que puedan curarlas o impedir su progreso (diagnóstico y tratamiento), con el objetivo de limitar su gravedad y prevenir complicaciones. Ejemplos de esta prevención incluyen exámenes de detección como mamografías y pruebas de colesterol y propio de esta investigación como el ecosonograma que permite la detección temprana de la EHGADM.

La prevención terciaria se refiere a las acciones destinadas a rehabilitar personas que ya han sido diagnosticadas con una enfermedad, buscando mejorar su calidad de vida y minimizar las secuelas. Esto puede incluir tratamientos médicos y terapias de rehabilitación. En la presente investigación es el tratamiento no farmacológico que se realiza en estos pacientes.

Recientemente, se ha definido como prevención cuaternaria a las actitudes que se toman para atenuar o evitar las recaídas y/o las consecuencias de las maniobras innecesarias o excesivas del sistema sanitario (seguridad del paciente y error médico) (Jamoulle, y Gomes, 2014).

A partir de estos niveles de prevención podremos fomentar los valores que contribuyen a la estabilidad física, psicosocial, ambiental y espiritual que define la salud. (Hoyo et al., 2021)

Los profesionales de la salud siempre están en constantes desafíos, la Medicina exige una continua evolución y por ende actualización, lo que la convierte en un reto diario. La educación y prevención de la salud son, en esencia, actividades que buscan mejorar los determinantes de la salud y las condiciones adecuadas y oportunas para obtener estilos de vida más saludables. La promoción y prevención de enfermedades por parte

de los especialistas en Medicina Familiar son fundamentales para alcanzar las metas de salud establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Agenda 2030.

1.3 El modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica.

El modo de actuación profesional del especialista de atención primaria en Cuba se basa en directrices y principios bien establecidos acorde con las líneas internacionales de educación nutricional. Autores como Lima Rodríguez et al. (2021), Nordhag et al. (2022) y Shi et al. (2023), enfatizan en la importancia de la educación nutricional en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la edad adulta, y reconocen la necesidad de adaptar las intervenciones a las características culturales y socioeconómicas de cada población.

Los “nuevos malos hábitos dietéticos” han despojado la relación del hombre con su alimentación, esto ha conducido a la disbiosis intestinal que ha llevado a una crisis extrema de salud, situación que se expresa en altos niveles de obesidad con un incremento a nivel mundial en las tasas de mortalidad asociadas a enfermedades no transmisibles 71 %, y más del 85 % de las muertes “prematuras” ocurren en países de bajos y medianos ingresos, según la OMS (2018).

Según Contreras García (2005) el hígado graso es la expresión hepática del síndrome metabólico, y en los próximos años se convertirá en la causa de mayor prevalencia de hepatopatía crónica ya que las hepatopatías víricas, en este caso virus C y B, han disminuido considerablemente dada a la eficacia de los nuevos agentes antivirales de acción directa y la vacunación universal de la hepatitis B.

Dentro de los investigadores internacionales que estudiaron la enfermedad por hígado graso asociado a disfunción metabólica están: Pérez Lorenzo (2006), Almarza (2010), Younossi (2016, 2018, 2019), González (2017), Chalasani (2018), Rodríguez (2019), Herrera-González (2020), Martín (2020), García (2020), Michel (2021), Elías (2021),

Rodríguez (2022), Ortiz (2022), Álvarez (2023). Todos ellos investigaron la prevalencia de esta enfermedad y su relación con otras enfermedades.

Younossi (2018) estudio las tendencias, predicciones, factores de riesgo y prevención de la EHGAM, así como los factores de riesgo que condicionaban su evolución hacia la cirrosis hepática.

Chalasani (2018) incluyó en su estudio el manejo de los pacientes con EHGAM y Martín (2020) hizo énfasis en la relación entre el síndrome metabólico, enfermedad hepática grasa no alcohólica y hepatocarcinoma. Méndez-Sánchez (2021) plantea los criterios que permiten un diagnóstico de la EHGAM y Ortiz (2022) llega a denominar la enfermedad como una epidemia silenciosa.

Entre los investigadores nacionales se destacan González (2017) sus investigaciones se dirigieron al diagnóstico de la enfermedad hepática grasa no alcohólica; otros como Rodríguez (2019) y Herrera-González (2020) se basaron en las morbilidades asociadas a la obesidad abdominal en adultos y aterosclerosis subclínica respectivamente.

García (2020) realizó un estudio donde se clasificaron los distintos estadios de la EHGAM en pacientes sobrepeso y obesos y Michel (2021), investigó los aspectos nutricionales y dietéticos a tener en cuenta en pacientes con hepatopatía grasa no alcohólica en un centro de atención terciaria.

Estudios realizados y publicados por la autora de la presente investigación desde el 2013 hasta la fecha, han corroborado la enfermedad como problema de salud, así como la prevalencia de la misma en la provincia, su relación entre la microbiota intestinal y nutrición y el papel que juega el especialista de la atención primaria de salud en la educación nutricional para la prevención de enfermedades que tienen estrecha relación con la nutrición y hábitos alimentarios. (Nápoles et al. 2013; 2016; 2023; 2024 a; 2024 b; 2025)

En una investigación se tuvo en cuenta la progresión del EHADM, siguiendo en un tiempo a un grupo de pacientes de mediana edad que padecían la enfermedad, en los cuales se encontró que, de cada 100 pacientes, 38 tienen hígado graso en su primera

etapa y con el paso del tiempo 14 de estos pasaron a la segunda etapa o sea a la esteatohepatitis; dentro de esos 14 pacientes, 1 va a desarrollar cirrosis. Se concluyó que el hígado graso es la hepatopatía crónica más frecuente y responsable de la mayor parte de cirrosis y trasplante. (Harrison 2021)

Las investigaciones analizadas corroboran que los pacientes con EHADM mueren de enfermedades asociadas a este padecimiento como lo es el infarto del miocardio y enfermedades cerebrovasculares, lo que la convierte en una enfermedad sistémica y hasta el momento sin terapias efectivas. Pero las primeras dos etapas de la enfermedad son reversibles por lo que merece el seguimiento de los médicos de la atención primaria, en particular los especialistas, que a través de una correcta educación nutricional al paciente, familia y comunidad pueden desarrollar la labor preventiva.

El especialista de MF debe tener presente que la educación nutricional es la combinación entre aprendizaje, aceptación y adaptación con respecto a la nutrición, y a la EHADM, de acuerdo con la propia cultura en la que se desenvuelve y con el fin último de promover la adopción de comportamientos por parte del paciente que impacten en la salud de manera positiva para prevenir esta enfermedad.

Es indispensable para que sea efectiva la labor que realizan los especialistas de Medicina Familiar y contribuir así a la prevención de la EHADM, este profesional debe valerse de un modelo comunicativo interactivo, participativo y no unidireccional, en el que las familias vivencien su papel protagonista en el aprendizaje, como entes activos en este proceso, capaces de transformar su propia situación, por lo que el médico ha de propiciar la reflexión, el intercambio de ideas y opiniones, la búsqueda de soluciones y la adopción de nuevas actitudes o comportamientos, más que imponer criterios.

Estas formas de trabajo se convierten en uno de los métodos educativos que constituyen vías de influencia para propiciar una correcta educación nutricional y contribuir a la prevención de la EHADM, de ahí la necesidad de que los especialistas de MF se apropien de ellos y los lleven implícitos en su modo de actuación profesional.

El modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional está escasamente explorado; el cual a criterio de la autora en esta investigación se concibe como por la integración sistémica y sistematización de conocimientos, habilidades, valores y actitudes relacionados con los tres dominios de la nutrición humana; enfoque integral que permite al especialista establecer conexiones entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la alimentación y la nutrición, con el objetivo final de preservar la salud del individuo, la familia y la comunidad, apoyado en la investigación y aplicación del método científico, tanto en su vertiente clínica como epidemiológica. (Nápoles et al., 2024 b)

Lo anterior expuesto tiene el fin de lograr cambios a favor de la salud no solo en los pacientes afectados sino en la comunidad y así contribuir al control de enfermedades crónicas asociadas al síndrome metabólico como lo es la EHGADM, sin perder el carácter humanista de la profesión y en dependencia de las condiciones histórico concretas existentes y las necesidades sociales.

En la presente investigación se asumen solo dos métodos dados por la Kónnikova (1981) los cuales pueden incidir directamente en el perfeccionamiento del modo de actuación del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHADM).

I-Métodos de formación de la conciencia moral contribuirá a propiciar en los especialistas de Medicina Familiar los conocimientos de los principios, conceptos y valoraciones relacionados con los cánones morales, no obstante, no se limita solo al plano del conocimiento, sino a cuestiones más complejas como son las que forman la concepción del mundo. A este grupo de métodos pertenecen técnicas como la persuasión, la conferencia, el diálogo, charlas, los debates de carácter ético, la crítica, la autocrítica, el ejemplo y la exigencia.

II -Métodos de formación de la experiencia moral y en la actividad contribuyen a perfeccionar el modo de actuación del especialista de Medicina Familiar en la función

de promoción de salud y de una correcta educación nutricional, y a fomentar estilos de vida saludables, al ser el médico el máximo promotor de salud en la familia y la comunidad. A este grupo de métodos pertenecen: la responsabilidad y el trabajo socialmente útil (trabajo directo con la comunidad), celebración de jornadas conmemorativas, etc.

Una selección inteligente de los métodos de educación debe considerar esencial el protagonismo de la familia y la comunidad en cada una de las tareas, con la oportuna dirección del médico, sobre la base de que la personalidad se forma y se desarrolla en la actividad y la comunicación.

Ordoñana (2003) plantea que la labor del profesional no se limita exclusivamente a transmitir una serie de conocimientos del proceso salud enfermedad al ciudadano o a la comunidad, sino también, al desarrollo de programas y actividades de educación para la salud, que contempla multitud de objetivos intermedios entre los que se encuentran cuestiones tan complejas como formar, capacitar, motivar, incidir sobre las actitudes y valores, para finalmente, provocar cambios que contribuyan al desarrollo social.

En la medida que cada especialista de Medicina Familiar se apropie de estos conocimientos, habilidades y actitudes, estará apto para la educación nutricional en la prevención de la EHGADM, de manera actualizada, suficiente y acorde a cada paciente, convirtiéndose en guardianes de la salud.

En síntesis, el modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica se estructura en tres dimensiones: cognitiva, procedimental y actitudinal.

El componente relacionado con los conocimientos **(el saber)**, se expresa en la apropiación por parte del especialista de Medicina Familiar de las categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal, situación epidemiológica actual en el mundo, y en Cuba, la interrelación entre microbiota intestinal y génesis de la EHGADM, empleo del método

clínico para el diagnóstico de la EHGADM, tratamiento dietético de la misma, uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM, empleo de los métodos educativos para dirigir la prevención la EHGADM y dominio de la función afectiva de la comunicación.

El segundo componente está referido a las habilidades que debe tener el especialista de MF, (**saber hacer**) en el reconocimiento, aplicación, argumentación y diseño de acciones relacionadas con el modo de actuación profesional en educación nutricional para la prevención de la EHGADM. Este especialista será capaz del reconocimiento de las categorías antes mencionadas, además la relación entre microbiota intestinal y génesis de la EHGADM.

El especialista de Medicina Familiar debe adquirir otras habilidades relacionadas con la aplicación y argumentación de la importancia de estas categorías, el método clínico para el diagnóstico de esta enfermedad, el tratamiento no farmacológico en esos pacientes, el uso de los prebióticos, prebióticos, simbióticos y probióticos en la prevención de la misma, y el empleo de los método educativos con una comunicación abierta, flexible y dialógica, que se revertirá en el mejoramiento del estado de salud del paciente y la comunidad.

Todo esto contribuirá a diseñar acciones de educación nutricional individualizadas a cada paciente, otras dirigidas a la familia y a la comunidad, permitiendo disminuir la morbilidad de la enfermedad e induciendo cambios duraderos en la alimentación.

El tercer componente es el actitudinal o sea la responsabilidad que debe tener en el modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM (**saber ser**), lo que implica participar en pesquisas de factores de riesgo asociados a la EHGADM, en el seguimiento de los pacientes con la EHGADM, manifestar vivencias de agrado y satisfacción cuando realizan acciones de prevención de la EHGADM, y en su modo de actuación tener en correspondencia las ideas que asume, además compromiso y responsabilidad ante la educación nutricional en la comunidad que atiende.

Se hace impostergable profundizar acerca del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional, aspecto importante del quehacer profesional en el campo de educación pasar del ser al deber ser, de esa forma responder a los retos para la formación de profesionales y la participación social, sin olvidar el principio de autonomía del individuo y la responsabilidad colectiva en salud. El modo de actuación profesional en educación nutricional debidamente guiada, concebida de manera reflexiva y pedagógicamente estructurada, podemos educar a los individuos y a las comunidades en nutrición y salud, sin atropellarlos y sin que se sientan frustradas sus aspiraciones de ser y estar mejor, de esa manera se reducirá la morbilidad de las enfermedades que guardan relación con la alimentación, en este caso la EHGADM.

Conclusiones del capítulo.

La revisión exhaustiva de diversas fuentes bibliográficas facilitó la identificación y el análisis profundo del estado actual de la categoría MAP. Estos fundamentos teóricos orientaron la investigación, definiendo y organizando los conceptos clave y las relaciones entre ellos, los cuales sirvieron como pilares esenciales para la caracterización del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en el ámbito de la educación nutricional, específicamente en la prevención de la EHGADM. La información recopilada de diferentes investigadores sobre el tema proporcionó antecedentes y soporte para la investigación, asegurando una base sólida para el análisis y la interpretación de los resultados.

CAPITULO II. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA PERFECCIONAR EL MODO DE ACTUACIÓN PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR EN EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA

En el presente capítulo se explican las consideraciones metodológicas tomadas en cuenta para diseñar el programa de intervención. Se fundamenta y describe la propuesta a partir de su estructura en áreas, así como las actividades que conforman el diseño y evaluación que se lleva a efecto.

La metodología empleada se estructura en tres etapas:

- Estudio preliminar o diagnóstico previo: dirigido a constatar el nivel del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.
- Fundamentos del Programa de intervención.
- Consideraciones metodológicas.

La investigación asume como método general de la ciencia, el dialéctico-materialista, el cual se caracteriza por la interrelación sistemática entre los hechos y fenómenos de la realidad. Siguiendo las características de este método, la investigación toma elementos de los paradigmas cuantitativos y cualitativos de investigaciones pedagógicas, para reconocer la unidad indisoluble en la metodología con la finalidad de abordar el objeto. Se es consecuente con el pluralismo metodológico planteado por Ibáñez (1979) citado por Peralta (2011) que establece el vínculo entre los métodos cuantitativos y cualitativos.

2.1- Diagnóstico del estado actual del nivel del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM

El procesamiento de los resultados del diagnóstico se realizó a partir de la aplicación de un conjunto de métodos, técnicas e instrumentos que abarcó el análisis de documentos como: el Modelo del Profesional, los programas de estudios por lo que ha transitado la especialidad de Medicina Familiar (MF); se analizan las evaluaciones de desempeño de

los especialistas. Se aplicaron encuestas a especialistas de MF, y a través de observación científica en los distintos momentos del proceso, hicieron posible determinar las regularidades relacionadas con el modo de actuación del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Análisis del modelo del especialista y programas de estudio de la especialidad de Medicina Familiar (anexo 1)

Se hace un análisis de todos los programas por los que ha transitado la especialidad desde su surgimiento:

El programa inicial (1984-1989) tenía una duración de tres años, comenzando con un primer año dedicado a la familiarización con la atención primaria de salud en consultorios y policlínicos. Este primer año era seguido por dos años enfocados en el tratamiento directo de temas seleccionados. Su enfoque se centraba casi exclusivamente en la atención al individuo. Además, el programa tenía un carácter clínico, con escaso énfasis en la prevención, y no abordaba de manera efectiva el tratamiento intersectorial y multidisciplinario de los contenidos. (Farlane et al. 2014)

El segundo programa, (1990-1998, según Ramos (2018), se introdujeron cambios significativos, como la definición de dos perfiles para el egresado: político-ideológico y profesional, y la implementación de un sistema modular, donde cada módulo incluía objetivos y habilidades específicas. Se incorporó la prevención como una función, pero el enfoque clínico siguió predominando, y persistió la falta de un enfoque multidisciplinario e intersectorial en la enseñanza. A pesar de adoptar la estructura modular, se consideró la educación en el trabajo como un método de enseñanza y en ninguno de los módulos abarca el tema de nutrición.

La tercera versión del programa, iniciada en 1999, introdujo cambios significativos: se eliminó el sistema de habilidades, se reorganizó el contenido integrando todos los módulos entre sí, se reestructuran los módulos, destacándose la Metodología de la Investigación; las acciones de promoción, prevención y rehabilitación se incluyeron específicamente en cada enfermedad, iniciando la inclusión de los niveles primario,

secundario y terciario de promoción y prevención, ponderándose como funciones esenciales del futuro especialista; y se introdujeron elementos básicos del trabajo intersectorial y multidisciplinario en la solución de problemas de salud, aunque insuficientes para el desempeño del futuro especialista. (Acosta, et al. 2010)

En 2004, se implementó un cambio significativo en el programa de la especialidad. Este ajuste redujo el tiempo de formación a dos años, eliminando el año de familiarización. Se establecieron 61 habilidades específicas y aparecen nuevos módulos y cursos, enfatizando la importancia de las medidas de prevención y promoción de la salud en las actividades académicas. Aunque de manera insuficiente, el trabajo comunitario, multidisciplinario e intersectorial adquirió mayor relevancia. Por último, se introdujo la orientación a las familias como una estrategia para abordar patologías y factores de riesgo. (Franco et al. 2018)

La quinta versión del programa se inició en 2018 y se basa en una duración de tres años. Se conserva la estructura del programa en siete áreas, las cuales se componen de cursos, objetivos generales y se organizan por años, además de incluir competencias y habilidades. Cada curso se divide en unidades temáticas, y se han definido un total de 33 cursos. De estos, 29 están destinados a la función de atención médica, y ninguno dirigido a la nutrición, mientras que la dirección, la investigación, la docencia y la función especial cuentan con un curso cada uno. Sin embargo, persisten las deficiencias señaladas en relación con el enfoque preventivo multidisciplinario e intersectorial en el tratamiento de los contenidos vinculados a los problemas de salud en la Atención Primaria de Salud (APS) (Rojas y Favier, 2020).

Evaluaciones de desempeño del especialista de MF (anexo 2)

Se revisaron las 32 evaluaciones anuales del especialista de Medicina Familiar que laboran en la APS que forman parte de la muestra, correspondiente a los años: 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023, utilizando la guía del anexo 2, constatándose que la educación nutricional para la prevención de la EHGADM, no ha constituido una prioridad en su

labor asistencial, a pesar de que la prevención constituye uno de los indicadores en su evaluación de desempeño en el trabajo.

Por otro lado, las recomendaciones que se dan para el certificado de evaluación del trabajo profesional del especialista, no se evidencia que recoja lo referido al modo de actuación profesional en educación nutricional para la prevención de la EHGADM u otras enfermedades afines, por lo que se requiere de concientizar al Grupo Básico de Trabajo (GBT), y directivos en la necesidad de trabajar la labor de prevención en las enfermedades crónicas asociadas a la nutrición, en particular la EHGADM.

Encuesta a los Especialistas de Medicina Familiar que laboran en la Atención Primaria de Salud (anexo 3)

Se realizó con el objetivo de constatar nivel de conocimientos del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, que laboran en los consultorios médicos en la comunidad del municipio Sancti Spíritus que cumplieron con los criterios de inclusión.

Al indagar sobre las condiciones para enfrentar el modo de actuación en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, los 32(100 %) especialistas plantean que son insuficientes los conocimientos, habilidades, y valores necesarios, que permitan una actuación profesional transformadora sobre esta afección desde su CMF.

En lo que respecta a si poseen conocimientos actualizados en educación nutricional para la prevención de la EHGADM la mayoría refiere que no, e igual porcentaje plantean que carecen de habilidades para utilizar los métodos educativos que provoquen cambios positivos para la prevención de la EHGADM.

Otro aspecto indagado estuvo relacionado con algún tipo de superación que hayan recibido sobre nutrición, y en particular a la EHGADM, 28 especialistas para un (87,50 %) plantean que no, el resto, 4 para un (12,50 %), expone que se han apropiado de elementos relacionados con enfermedad por hígado graso de forma autodidacta.

La última interrogante se centró en constatar la necesidad de temas dirigidos propiamente en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática

grasa asociada disfunción metabólica (EHGADM) para perfeccionar el modo de actuación profesional desde su consultorio; en ese sentido los 32 especialistas para el 100 % responden que sí, haciendo mención a los siguientes temas:

Conceptualización de las categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal. Actualización situación epidemiológica actual de la EHGADM y la interrelación entre microbiota intestinal y génesis de la EHGADM. Asimismo, el método clínico para el diagnóstico de la EHGADM. Por otro parte el tratamiento dietético y el uso de alimentos funcionales para la prevención de esta enfermedad. Y por último la utilización de métodos educativos para dirigir la prevención de la EHGADM en la comunidad con una correcta comunicación del especialista de MF con los pacientes.

Observación de Visita a terrero (anexo 4)

Esta se realizó con la finalidad de constatar el modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la (EHGADM) en la comunidad, lo cual no se observó.

Otro indicador evaluado estuvo relacionado con la responsabilidad en la pesquisa de factores de riesgo asociado a la EHGADM, lo cual tampoco se observa en el modo de actuación profesional del especialista día a día. Se evidenció en parte la participación en el seguimiento de los pacientes con EHGADM, el cual fue otro indicador medido.

Se observa en parte en el cuarto indicador, vivencias de agrado y satisfacción cuando realizan acciones de prevención de la EHGADM. En el quinto y sexto indicador no se observa en el modo de actuación profesional del especialista una comunicación abierta, flexible y dialógica con los pacientes y la familia para la prevención de la EHGADM, así de igual manera en el compromiso y responsabilidad sobre la educación nutricional.

En sentido general no se evidencia un correcto modo de actuación profesional sobre la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Observación a consulta médica (anexo 5)

Se aplicó para constatar el modo de actuación del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM en las consultas programadas. En este indicador búsqueda en el interrogatorio de factores de riesgo que condicionan la EHGADM, se observa en parte; en el examen físico de signos que pudieran estar presente en la EHGADM, al igual que la realización de las medidas índice de cintura /cadera (IC/C) y su interpretación, no se observan; la realización de las medidas antropométricas índice de masa corporal (IMC) (Índice de Quetelec) que consiste en Peso (Kg)/Talla (cm²) y su interpretación, se observa en parte.

En la indicación de exámenes complementarios para el diagnóstico confirmativo de la EHGADM, se observa que los especialistas si lo realizan, no así en las orientaciones dietéticas y la práctica de ejercicios para los pacientes con la EHGADM que se observa en parte. Con respecto al indicador comunicación abierta, flexible y dialógica con el paciente no se observa dentro del especialista de MF.

En sentido general se puede plantear que es insuficiente el modo de actuación del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM en las consultas programadas.

Entrevista a directivos de Grupo Básico de Trabajo (GBT) (anexo 6)

Elemento importante dirigido a la determinación de necesidades de perfeccionamiento del modo de actuación del especialista de MF, lo constituyó la realización de entrevistas. Estas fueron concebidas con el objetivo de constatar los criterios de los directivos del GBT acerca de las carencias de los especialistas de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, así como sus sugerencias en función de resolverlas. Fue aplicada a cinco directivos del GBT del Policlínico Juana Naranjo León del municipio Sancti Spíritus.

Dentro de ellos un especialista en Medicina interna, un especialista de MF, un especialista en Pediatría y uno de Ginecología y la Licenciada en Enfermería. Las consideraciones emanadas de la aplicación del instrumento son las siguientes:

Las valoraciones en relación con el modo de actuación del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, giraron en torno a que, en los diferentes programas de esta especialidad, no se contemplan módulos o cursos dirigidos a esta afección, no se diseñan actividades de forma sistemática en las que se apliquen conocimientos y habilidades referentes a esta temática.

Al analizar los problemas que comúnmente presentan estos especialistas de Medicina Familiar con respecto al tema, hubo coincidencias en todos los directivos en señalar, como fundamental, el insuficiente conocimiento que tienen sobre la nutrición y su relación con la prevención de la EHGADM, por lo que todos sugirieron el desarrollo del programa de intervención con vista al perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

El grupo de métodos de investigación aplicados permitió realizar una valoración del nivel en que se encuentra el modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Con el enfoque de investigación mixto; se entrelazaron métodos, técnicas y herramientas, como el análisis documental; evaluación de los especialistas; la observación científica tanto en el terreno como en las consultas médicas; la encuesta a los especialistas; ; encuestas a directivos del GBT, dirigido a la recolección de datos cuantitativos y cualitativos que sirvieron para llevar a cabo la triangulación metodológica de los resultados, los cuales son analizados durante todo el proceso de investigación.

Al procesar la información obtenida se aprecian como regularidades las que a continuación se muestran:

Potencialidades

Son profesionales especialistas de Medicina Familiar con formación científico-técnica, valor humanista, políticos, ideológicos, éticos y estéticos y alto nivel de motivación por actualizar y aplicar sus conocimientos y habilidades y perfeccionar el modo de actuación profesional.

Limitaciones

En la especialidad de Medicina Familiar se carece de contenidos acerca de educación nutricional para la prevención de la EHGADM desde su modo de actuación profesional, se evidencian dificultades en el conocimiento de las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal, insuficiente dominio de la interrelación entre la microbiota intestinal y la génesis de la EHGADM, dificultades en el método clínico para su diagnóstico, en el tratamiento dietético (no farmacológico), así como el uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos, probióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM; carencia en la utilización de métodos educativos en el modo de actuación profesional para dirigir la prevención de la EHGADM en la comunidad no se aprovechan suficientemente la utilización de métodos educativos en el modo de actuación profesional para dirigir la prevención de la EHGADM en la comunidad y se evidencian dificultades en el empleo de una correcta comunicación en el modo de actuación profesional del especialista de MF con los pacientes, lo cual le imposibilita mantener una comunicación abierta, flexible y dialógica, lo que limita el modo de actuación del especialista de Medicina Familiar para actuar de manera efectiva en su labor profesional.

Los resultados arrojados conllevan a reflexionar y tomar decisiones en la necesidad de estructurar un programa de intervención dirigido a perfeccionar el modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

2.2-Fundamentación del programa de intervención para perfeccionar el modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM

2.2.1- El programa como resultado científico

El empleo de un programa de intervención como resultado científico no es frecuente, como sí ocurre con las metodologías, los modelos, las estrategias, los sistemas, tratados en diferentes literaturas, no solo por su concepción, sino por sus características, estructura y tipo. (Manrique Román 2023)

La autora realizó un rastreo de fuentes bibliográficas periódicas, con objeto de identificar los trabajos realizados en las dos últimas décadas y relacionados con programas de intervención, y para ello, se dividió en dos etapas, así poder abarcar la evolución experimentada sobre la temática:

-Entre 1975 y 1980 los trabajos sobre programas de intervención son muy escasos; donde se plantea la importancia de estos programas de intervención como una vía de solución a los problemas de esa época. (Álvarez y Hernández 1998)

En el siglo XX, entre 1981 y 1989 aparecen los primeros trabajos sobre programas en diferentes campos de la intervención social, pero principalmente en el campo de la educación, de la salud y de los servicios sociales. Entre ellos se destacan drogas y su prevención Hernández (1984), Gala (1986) en educación compensatoria, De Miguel (1983), Otros trabajos sobre evaluación de programas desde el punto de vista teóricos López (1987), Angula (1988), Ato (1989) como aplicados, como Oña (1986), Garfella (1987). Estos autores coinciden desde su perspectiva sobre la aplicación de programas de intervención con el objetivo de promover cambios.

La década de los 90 es el periodo de expansión del modelo de intervención por programas en el ámbito educativo-orientador y de los servicios sociales: Educación para la salud, Gallego et al. (1996), Educación sexual y prevención de enfermedades (SIDA), Burgo Bencomo (2019) lo aborda desde la investigación en las intervenciones educativas.

Ya en el siglo XXI se destacan múltiples autores internacionales por sus aportes en este campo, entre ellos se encuentra Pérez Serrano (2000), la cual propone cuatro fases que deben existir en una intervención por programas, estas son: Diagnóstico, Planificación, Aplicación, Ejecución, Evaluación.

En el contexto nacional se destacan los estudios de Salmerón y Quintana (2009) en la conceptualización de programa como resultado científico: "... conjunto de acciones planificadas, sistemáticas, orientadas a la solución de un problema en la práctica educativa, dirigidas a complementar un objetivo determinado en cuyo diseño, ejecución

y evaluación debe estar implícita la transformación del objeto de la investigación en un contexto determinado”. (p. 12)

Exponen estas autoras que el programa como resultado científico adopta, indistintamente en su concepción, características y estructuras en diferentes variantes, aunque no se especifica su esencia con exactitud, por lo que no existe uniformidad en su uso y definición. (p. 12)

Los elementos ofrecidos por estas autoras en el material digital titulado “Los resultados científicos de la investigación: el programa como resultado científico”, para la elaboración de un programa de intervención se sustenta en el concepto de intervención considerado como el “proceso mediador en el cual se toma parte, se participa en un asunto, fenómeno o situación, para propiciar una determinada y planificada modificación acorde a un plan y objetivos trazados, que se pueden aplicar en diferentes aristas” (p. 21) y el cual asume la autora de la presente investigación.

La utilización del programa como resultado científico en las Ciencias Médicas sigue siendo limitada; debido a ello la autora de esta investigación, basándose en el concepto propuesto por Salmerón y Quintana, así como en los criterios que definen una intervención, se refiere a Programa de Intervención como resultado científico: conjunto de acciones sistemáticas, planificadas y coordinadas, las cuales se implementan a través de diversas modalidades en la educación de posgrado; asimismo tiene como objetivo abordar un problema específico dentro de un contexto determinado con la finalidad de generar innovación, promover cambios positivos y mejorar la situación del objeto de estudio.

2.2.2- Fundamentación del Programa de Intervención

El sustento teórico de programa de intervención propuesto en esta investigación lo constituye la **filosofía marxista leninista** sobre la cual se estructuran los principios de la ciencia y sus métodos de investigación, apoyados en el materialismo dialéctico e histórico al evidenciarse la relación del proceso de formación del hombre en interacción con la naturaleza y la sociedad, a través de la práctica social.

En el programa de intervención, la teoría del conocimiento marxista-leninista, está concebida para que a partir de los problemas relacionados con el MAP del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, el mismo pueda analizar, buscar información, interpretarla y adquirir conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarias para utilizarlas en la labor, considerando el ascenso de lo abstracto a lo concreto y de ahí a la práctica como el principio y el fin de la actividad cognoscitiva. Además, señala el camino a seguir en el proceso del conocimiento.

El enfoque sistémico se manifiesta en el programa de intervención al establecer conexiones y relaciones entre diversas áreas. Este análisis incluye el estudio de la lógica y la historicidad del problema, lo que permite llegar a conclusiones que, al ser sintéticas, promueven una renovación en los mecanismos de adquisición de conocimientos, habilidades, actitudes y valores. Este proceso se enmarca dentro de un conocimiento altamente subjetivo, analizado desde la perspectiva del marxismo-leninismo, que se relaciona con la teoría del reflejo, el pensamiento y el lenguaje.

Las contradicciones juegan un papel crucial en el proceso de adquisición de conocimientos, especialmente en el contexto de la formación de los profesionales de la salud. Es fundamental identificar las discrepancias que surgen entre los nuevos conocimientos, habilidades y actitudes que adquieren los especialistas de MF y aquellos que ya poseen. También es importante considerar la diferencia entre el conocimiento teórico y la capacidad para aplicarlo en la práctica, así como la brecha entre el nivel del contenido que se estudia y las posibilidades reales de asimilarlo. Todo esto es esencial para el perfeccionamiento del MAP en educación nutricional, para la prevención de la EHGADM y otras afecciones relacionadas.

El desarrollo de este programa de intervención se fundamenta en la **sociología de la educación** marxista, basada en la relación entre la educación y la transformación de la sociedad, así como el papel del especialista de MF en formación continua como protagonistas de este proceso.

La situación epidemiológica de la sociedad contemporánea, exige de un reanálisis permanente sobre el modo de actuación profesional del especialista de MF para controlar los determinantes del medio y mejorar la calidad de vida. Con la puesta en práctica del programa de intervención se brindan oportunidades a los especialistas de MF para que reflexionen, socialicen información y aprendan nuevas formas de contribuir al perfeccionamiento del modo de actuación profesional en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Las acciones del programa permiten a los especialistas de MF interactuar con individuos, familias y personal de salud de diversas instituciones y organizaciones, así como con centros comunitarios como el Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud. Esta interacción es fundamental para establecer alianzas que mejoren el estado de salud, lo que a su vez repercute positivamente en la calidad de vida de las personas y la comunidad en general. Al fomentar la colaboración entre diferentes actores sociales, el programa busca crear un entorno más saludable y cohesionado.

Además, el programa de intervención resalta el papel crucial que desempeñan los especialistas de MF en la integración del sistema de influencias. La educación para la salud se presenta como una actividad social que capacita a los individuos en conocimientos, habilidades y actitudes que son esenciales para la mejora de su salud.

Desde el **enfoque psicológico** el resultado científico es consecuente con los postulados básicos de la teoría histórico-cultural de Vigotsky y sus seguidores. El Programa de intervención se proyecta a partir de la relación entre la actividad y la comunicación en las distintas actividades donde se implica el especialista de MF (consultas, terrenos, cursos, talleres, debates científicos, entre otros), toda vez que se produce la interacción entre sujeto y objeto, se propicia el desarrollo del modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Por su parte la comunicación permite el intercambio no solo del contenido médico sino también la movilización de elementos subjetivo de la personalidad, de esta manera se condicionan la vinculación de lo cognitivo y afectivo.

La aplicación del concepto de ZDP de Vigotsky (1985), permite explicar la relación entre enseñanza y desarrollo en su dialéctica y el lugar que ocupa la ayuda pedagógica. En el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutrición para la prevención de la EHGADM, se definen y redefinen constantemente las zonas de desarrollo actual y potencial a partir de la determinación del nivel real en que se expresan las acciones generalizadoras mediante las cuales el especialista modela su MAP y la distancia de estas con el estado deseado.

Es decir, se actúa sobre su zona de desarrollo potencial al proyectar sus metas con un carácter desarrollador, de esta manera no solo se descubre lo que el profesional es capaz de hacer, sino lo que puede ser, contemplándose su posible cambio y tendencias de desarrollo.

Esto implica que se precisen las ayudas que pueden ofrecer los principales agentes que intervienen en el proceso de perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, desde una posición activa de los sujetos a partir de crearse un clima sociopsicológico que favorezca el intercambio y la comunicación entre los especialistas.

El hecho de que el programa de intervención esté orientado a perfeccionar el MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM (conocimientos, habilidades, actitudes y valores) exigiendo que este investigue, proponga y ofrezca nuevas soluciones a los problemas relacionados con el tema que se trate y al cual se enfrenta durante la APS, pues se pone de manifiesto la tesis trabajada desde la teoría histórico-cultural que precisa cómo la enseñanza tira del desarrollo, a partir de proyectar la dirección y conducción del desarrollo psíquico.

Desde el punto de vista pedagógico, el programa de intervención parte de las concepciones pedagógicas marxistas-leninistas, martiana y fidelista en las que se

sustenta la pedagogía cubana, tiene presente la aspiración de lograr la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.

Se asume la necesidad de organizar las áreas contentivas del programa de intervención en relación con la vida, el hecho de adaptar el programa a las condiciones reales de la provincia, al encontrarse la alta incidencia y prevalencia de la EHGADM.

También se sustenta el programa diseñado en el paradigma “Educación de avanzada”, dirigido al mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad a partir de organizarse la mejora en el modo de actuación profesional del especialista de MF desde la búsqueda de alternativas que favorezcan la solución a los problemas profesionales que se presentan en el contexto de la APS al dirigirse a la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

El programa de intervención se sustenta en los principios para la dirección del proceso pedagógico declarados por Addine. (Addine, 2002)

1. Principio de la unidad del carácter científico e ideológico del proceso pedagógico.

El programa de intervención está estructurado sobre las concepciones actuales de la educación nutricional, donde se considera el MAP del especialista de MF como elemento activo y transformador de la educación nutricional para la prevención de la EHGADM, lo que permite movilizar sus recursos cognitivos y afectivos para enfrentarse a situaciones problemáticas, si se tiene en cuenta sus potencialidades y debilidades.

Las acciones del programa, promueven la autogestión del conocimiento, la reflexión, el debate, la construcción de nuevos conocimientos, la innovación, son fuentes inagotables de crecimiento profesional en el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM en correspondencia con los requerimientos de la Política del Estado.

2- Principio de la vinculación de la educación con la vida, el medio social y el trabajo, en el proceso de educación de la personalidad.

El perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, responde al diagnóstico de estos especialistas, a la situación de salud de la provincia y de las familias de la comunidad donde este labora. Los temas son de interés para los especialistas y se corresponden con sus necesidades de perfeccionamiento del MAP.

3. Principio de la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador en el proceso de educación de la personalidad.

Los contenidos de las acciones, permiten que los especialistas de MF se apropien de conocimientos en la educación nutricional para la prevención de la EHGADM y en este sentido desarrolle hábitos alimentarios en el individuo, la familia y la comunidad favorables que permitan la prevención de enfermedades asociadas a la nutrición, además habilidades para resolver una situación concreta de salud que pueda presentarse en la práctica médica y además la educación en valores que le permitan disminuir la morbilidad de las enfermedades asociadas a la nutrición y en particular a la EHGADM.

4. Principio de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo, en el proceso de educación de la personalidad.

El diseño de las acciones se realizó teniendo en cuenta movilizar elementos subjetivos de la personalidad del especialista de MF como las emociones, los sentimientos, los intereses, las motivaciones porque de esta forma puede apropiarse con más calidad de los contenidos relacionados sobre la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

5. Principio del carácter colectivo e individual de la educación y el respeto a la personalidad del educando.

El programa se concibe tomando en consideración las características individuales de los especialistas de MF y del grupo en general: motivaciones, intereses, estado de salud y aspiraciones para promover la salud y prevenir enfermedades como la EHGADM, mejorar la calidad de la atención médica y reducir costos en el sistema de salud.

6- Principio de la unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad.

En el desarrollo de las acciones los especialistas de MF debaten, reflexionan intercambian ideas, emociones, buscan soluciones asertivas para resolver una determinada problemática de salud en educación nutricional para la prevención de la EHGADM. Asimismo, desarrollan operaciones en que permiten la consecución de una meta. Todo esto les permite su desarrollo personalológico y el perfeccionamiento del MAP.

Es fundamental destacar que en la implementación de las diversas modalidades de educación de posgrado previstas en el programa (cursos, autopreparación, talleres y debates científicos), el proceso de enseñanza-aprendizaje se llevará a cabo conforme a los principios didácticos que fundamentan la educación médica superior.

2.2.3- Objetivos, exigencias y características generales del programa propuesto:

El Programa de intervención tiene como **objetivo general:** Contribuir al perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM).

El programa de intervención que se propone se sustenta en un cuerpo de exigencias pedagógicas que propician el papel activo y protagónico del especialista de MF en el MAP, a partir de la acción reflexiva y la innovación en torno a su labor educativa, estas son:

1-Concebir el MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM como eje dinamizador de las acciones diseñadas, de modo que todo contenido propuesto dentro del sistema de objetivos contribuya a su perfeccionamiento.

En esta exigencia es necesario una integración sistémica y sistematizada de conocimientos, habilidades, valores y actitudes que abarquen los tres dominios de la nutrición humana. Estos dominios deben ser considerados desde una perspectiva

biopsicosocial, interrelacionando elementos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

2-Fortalecer el vínculo médico-paciente, médico-familia y médico-comunidad como una alternativa para el logro de una correcta educación nutricional y la prevención de la EHGADM. A través de una comunicación efectiva, la personalización de la educación, la inclusión de la familia y la colaboración comunitaria, se puede promover un entorno propicio para hábitos alimentarios saludables y una mejor salud general.

3- Potenciar el aprendizaje experiencial y participativo, a través de la estimulación de vivencias, el debate estructurado de experiencias y la participación activa. Se busca promover la interiorización del conocimiento y su aplicación práctica. La integración de experiencias previas de los especialistas facilita la conexión entre la teoría y la práctica, fomentando un aprendizaje significativo que impacta positivamente en el desarrollo integral del especialista y en su capacidad para abordar el proceso de salud enfermedad a nivel individual, familiar y comunitario. Se espera que este enfoque facilite el intercambio de conocimientos, promueva una comunicación abierta y adaptable, y fomente el involucramiento sistemático de los participantes en el proceso de aprendizaje.

4- Fomentar la relación entre lo grupal y lo personalológico en el proceso de puesta en práctica de las acciones para perfeccionar el MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Esta exigencia es vital en la Medicina Familiar para proporcionar una atención integral. El especialista debe ser capaz de integrar la comprensión de las dinámicas familiares y comunitarias con un enfoque centrado en el individuo, utilizando habilidades de comunicación y mediación para abordar las complejidades de la salud en contextos diversos. Esto no solo mejora la atención al paciente, sino que también fortalece la salud de la comunidad en su conjunto.

Entender el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM como un proceso continuo, en el que sean tomadas en cuenta las diversas áreas por las que necesariamente debe atravesar este proceso observando su desarrollo.

Son asumidas como características generales del programa las establecidas por (Salmerón y Quintana, 2009), que, a juicio de la investigadora, contribuyen a una adecuada elaboración y aplicación del programa en la investigación presente:

-Carácter objetivo: porque en las diferentes áreas que incluye el programa se consideran acciones que parten de los resultados del diagnóstico de necesidades de perfeccionamiento del MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

-Concepción con enfoque sistémico: debe tomar en consideración la orientación general de los fenómenos educativos como una realidad integral, formada por componentes que mantienen una forma estable de interacción.

-Carácter flexible: el programa se debe atemperar a las condiciones concretas del lugar en que se implementa tomando en consideración la dinámica del trabajo que se desarrolla; asimismo tiene la posibilidad de incorporar al proceso aquello que facilite el logro del objetivo propuesto o controlar las acciones que obstaculizan, por lo que a su vez deben tener un carácter abierto y dinámico.

-Mantener una retroalimentación constante: se recoge sistemáticamente información para el desarrollo del programa lo que permite realizar adecuaciones del mismo.

-Basarse en los recursos que ofrece el asesoramiento colaborativo. El diálogo, la colaboración y el intercambio entre las partes implicadas (asesor-asesorados), se erige de manera flexible, logra buscar y facilitar la máxima participación e implicación del especialista de MF mediante el establecimiento de un clima relacional y un tono afectivo donde se favorecen procesos que le permiten al galeno reflexionar sobre su práctica médica y tomar decisiones.

-La personificación de la profesión. Implica la incorporación a los especialistas de MF del MAP.

-El impacto del programa impartido. Los resultados del perfeccionamiento del MAP del especialista de MF que van recibiendo estos se revierten en los aprendizajes de la familia y de toda la comunidad a partir del perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje.

-Aplicabilidad y contextualización: dada por la posibilidad de aplicación, así como de adaptarla a las condiciones concretas de cada grupo, siempre que se parta de la determinación de las necesidades de perfeccionamiento en el mismo y de la participación de los implicados en el diseño de las acciones a emprender.

-Carácter implicativo y experiencial. El programa debe promover la participación sistemática de los sujetos, involucrándolos y propiciando que vivencien lo aprendido y lo compartan, favoreciendo el aprendizaje colaborativo.

-Nivel de actualización. El programa materializa el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM para garantizar que los pacientes reciban información precisa, actualizada y personalizada sobre alimentación y nutrición lo que puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar a largo plazo.

En correspondencia con las características generales enunciadas, como puntos de partida que debe tener un programa de intervención, la autora precisa **características específicas** que distinguen la concepción del Programa de intervención para contribuir al perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

-Tiene un enfoque preventivo y de desarrollo: En ese sentido un programa de intervención con un enfoque preventivo y de desarrollo se centra en anticipar problemas que la EHGADM evolucione hacia estadios más avanzados y fomentar el enfoque integral de la educación nutricional para la prevención de esta enfermedad, en lugar de limitarse a corregir dificultades ya existentes. Esto no solo mejora la calidad de vida de los individuos, sino que también fortalece a la comunidad en su conjunto.

-Comunicación abierta y empática: es un componente esencial en la práctica de la Medicina Familiar, especialmente en la educación nutricional ya que fomenta una relación de confianza, mejora la satisfacción del paciente y promueve una mayor adherencia a los tratamientos no farmacológicos, lo que en última instancia contribuye a mejores resultados en la salud. Las habilidades comunicativas deben ser una prioridad en la formación de los profesionales de la salud para asegurar que puedan practicar una Medicina centrada en el paciente.

-Educación Personalizada en nutrición para la prevención de la EHGADM: el especialista de MF será capaz de adaptar la educación nutricional a las necesidades individuales de cada paciente. Los especialistas deben considerar factores como la cultura, el nivel socioeconómico y las preferencias personales al proporcionar consejos nutricionales. Esto puede facilitar la adherencia a las recomendaciones y mejorar los resultados de salud.

-Propiciar la autogestión del conocimiento del especialista de MF implica que el especialista desarrolle sus capacidades y motivación para adquirir, actualizar y aplicar de forma autónoma y continúa los conocimientos nutricionales, aprovechando las tecnologías disponibles y adaptándolos a su contexto donde labora. Esto permite brindar una educación nutricional efectiva y adaptada a las necesidades de cada paciente, familia y comunidad en general.

-Vínculo médico paciente, familia y comunidad en aras de fomentar educación nutricional para la prevención de EHGADM desde su accionar en el Consultorio/Terreno familiar con la utilización de los métodos educativos. El éxito de esta labor educativa, depende en gran medida de la capacidad del especialista de MF para incidir en la familia y la comunidad en general utilizando métodos educativos, a través de los mismos no solo busca informar, sino también motivar a las personas a adoptar estilos de vida saludables y a participar activamente en la gestión de su salud. Esto es vital para disminuir la morbilidad de la EHGADM, así como sus diferentes estadios evolutivos de la enfermedad y mejorar el bienestar general de la población.

-Propiciar un pensamiento flexible. Un pensamiento flexible es crucial en la educación nutricional permite que el especialista de MF ayude a los pacientes adaptarse a diferentes situaciones sociales y emocionales sin sentir culpa o restricción. Ayuda a los pacientes, familia y comunidad a desarrollar hábitos alimentarios sostenibles. También ayuda a erradicar mitos y creencias erróneas sobre la alimentación al fomentar una mentalidad abierta y adaptable, la flexibilidad en educación nutricional no solo tiene beneficios físicos, sino que también se ha relacionado con mejoras en la salud mental. Y por último un enfoque holístico que considera no solo los aspectos físicos de la alimentación, sino también los factores emocionales y sociales.

-Carácter interactivo y vivencial. El carácter interactivo del programa se aprecia fundamentalmente, a través de los talleres profesionales, donde intercambian experiencias, debates de estudios de casos, así como socializan conocimientos, habilidades y modos de actuación profesional médico. Lo vivencial parte de la involucración del especialista de MF en la tarea de contribuir a la prevención de la EHGADM en el individuo, la familia y la comunidad y la experiencia que va viviendo.

-Enfoque intersectorial: Implica la colaboración entre diferentes sectores y disciplinas para abordar de manera integral los problemas relacionados con la nutrición y la salud. Este enfoque reconoce que la prevención de la EHGADM no puede ser abordada únicamente desde el ámbito médico, sino que requiere la participación de múltiples sectores, incluyendo la educación, la salud pública, la agricultura, y el medio ambiente.

-Utilización de las técnicas de informatización y comunicación (NTIC): en función de la educación nutricional para la prevención de EHGADM. Resulta imprescindible el empleo de las NTIC, como vía para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la concerniente al tema, pues permite ilustrar a través de videos, películas, spot, aspectos del MAP del especialista de MF en la prevención de EHGADM.

2.3 Estructuración del Programa intervención.

El Programa de intervención está conformado por cinco áreas, las cuales están relacionadas entre sí.

Área I-Diagnóstico: se define como el conjunto de métodos, técnicas y procedimientos a través de los que se determinan las necesidades y potencialidades en relación con el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Área II-Planeación de las acciones a desarrollar: en cada una de las acciones se determinan los objetivos, contenidos, métodos, medios y evaluación, así como otros indicadores que requiere el tipo de programa a desarrollar.

Área III-Orientaciones metodológicas para la ejecución de las acciones: se plantea la forma de proceder en el desarrollo de las acciones propuestas, así como del programa en general, lo que le permitió a la investigadora la aplicación correcta del mismo con el conocimiento necesario en este sentido.

Área IV- Ejecución y desarrollo de las acciones: esta área tiene como objetivo esencial poner en ejecución las acciones planeadas en el programa elaborado.

Área V- Evaluación final del programa: esta constituye un aspecto importante a través del cual se logran los resultados de la aplicación del programa, así como el cumplimiento del objetivo del mismo, permite la constatación de la transformación del objeto de estudio y por ende su contribución a la solución del problema planteado.

En este sentido se aplica e interpreta la evaluación como proceso y resultado, cuya orientación debe ser teórico-práctica en su objetivo esencial. Se debe señalar con respecto a la evaluación, lo cual se suele confundir por el investigador en la evaluación final del resultado, que, en la planeación de las acciones proyectadas, se precisa cómo se evalúan cada una de estas, y la evaluación final del programa comprende su generalidad, para lo cual se suelen utilizar diferentes métodos y técnicas; a continuación, se exponen cada una de las áreas contentivas del Programa de intervención propuesto. (anexo 7)

Área I-Diagnóstico

Esta área está dirigida a la determinación de las necesidades de perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM,

por lo que se propone la aplicación de diversos métodos y técnicas de la investigación educativa como los empleados en el epígrafe 2.1, estos son: análisis del Modelo del profesional, Programa de estudio de la especialidad, encuestas, observación de visitas al terreno y consultas médicas. Se sugiere además la utilización de la prueba pedagógica y la composición.

Los mismos a partir de los instrumentos elaborados, permiten determinar el estado actual del especialista de MF en torno a: las categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal, situación epidemiológica actual de la EHGADM, interrelación entre microbiota intestinal y la génesis de la EHGADM, método clínico para el diagnóstico de la EHGADM, tratamiento dietético de la enfermedad, uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM, métodos educativos para la prevención de la EHGADM y función afectiva de la comunicación.

Área II- Planeación de las acciones a desarrollar

El área de planeación se realizará a partir de la determinación de necesidades de perfeccionamiento del MAP del especialista de MF. Sobre esta base se proyectan las acciones dirigidas a la determinación de los objetivos, las formas de organización de la formación continua, la elaboración de los programas, la evaluación de cada forma organizativa de la educación de posgrado y la determinación de la divulgación de los resultados de la formación continua.

Determinación de los objetivos

Los objetivos en relación con las necesidades de perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM y en función de orientar y guiar el proceso de formación continua, son los siguientes: Contribuir al perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM de manera que se ofrezca adecuado tratamiento y seguimiento a los pacientes que asisten a consulta; Estimular el desarrollo profesional y personal mediante las acciones de auto gestión, formación continua, innovación e

investigación; Promover un pensamiento crítico y reflexivo en el proceso de perfeccionamiento del MAP del especialista de MF a partir de la práctica médica en los consultorios de la comunidad; Contribuir a la propuesta de soluciones a problemas que se identifican desde la asistencia médica en consultorios de la comunidad; Desarrollar una comunicación dialógica, flexible, abierto, respetuosos, y bidireccional con los pacientes y otros especialistas, contribuyendo a mejorar la comprensión, adherencia y resultados en términos de salud y bienestar nutricional.

Determinación de las formas organizativas de la educación posgraduada que se emplearan.

Atendiendo a los requerimientos del perfeccionamiento del MAP del especialista de MF y las necesidades que generan los nuevos retos y transformaciones, se han previsto diferentes formas organizativas de la educación posgraduada (cursos, guías de autopreparación, talleres profesionales, debates científicos) y la autogestión del conocimiento como método que propicia la búsqueda de forma independiente de los saberes necesarios.

La acción inicial se encamina a la determinación de los requerimientos para la planeación de las formas organizativas de la educación posgraduada: -Cubrir todas las necesidades de perfeccionamiento derivadas del diagnóstico aplicado;-Proyectar el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF con un carácter sistémico que permita transformar el modo de pensar y actuar con respecto a la educación nutricional para la prevención de la EHGADM;-Promover, en los especialistas de MF, la valoración, reflexión crítica, la innovación, a partir de los conocimientos, experiencias, vivencias profesionales y personales en relación con la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Las formas organizativas de la educación de posgrado concebidas (Manual para la Gestión de Posgrado, 2020), se han seleccionado atendiendo al nivel de complejidad ascendente de las mismas, cuidando que al ser cursadas por los especialistas de MF, estos reciban en sus inicios una formación básica que sustente en lo sucesivo una

mayor reflexión, innovación respecto a la práctica médica. Considerando estos requerimientos las acciones de formación continua se han ordenado de la manera siguiente: curso de posgrado, guías de autopreparación, talleres profesionales y debates científicos.

El curso posibilita la formación básica y especializada del especialista de MF, para el perfeccionamiento del MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM; comprende la organización de un grupo de contenidos que son el resultado de investigaciones nacionales e internacionales, de la experiencia práctica de la autora como investigadora y de la sistematización de las concepciones que se esbozan en distintas fuentes bibliográficas, lo cual contribuye a complementar o actualizar los conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como estimular la reflexión crítica sobre la práctica médica respecto a esta enfermedad.

La autopreparación resulta un escalón superior en la formación continua del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM. Esta se sustenta en el estudio independiente y la reflexión individual en torno a la práctica médica desde el consultorio, lo cual facilita la aplicación de los conocimientos en la práctica y profundizar en el diagnóstico clínico de la EHGADM.

Los talleres permiten, sobre la base de la formación teórica obtenida en las formas organizativas anteriores y la experiencia que aporta el consultorio médico, promover la elevación del proceso de perfeccionamiento del MAP a un hacer-haciendo. Posibilita la presentación de propuestas que avalan la labor del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, dando lugar al intercambio de puntos de vistas, opiniones, juicios, experiencias, vivencias; así como la socialización de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores, donde prime una comunicación abierta, flexible y dialógica.

Los debates científicos representan un ascenso en el desarrollo de las acciones del programa de intervención, lo cual propicia que los especialistas de MF operen con un pensamiento más crítico, reflexivo y con mayor nivel valorativo, lo que de una forma u

otra enriquece el intercambio de ideas, juicios, puntos de vista y opiniones acreditados por trabajos de su propia práctica médica en relación con el perfeccionamiento del MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Desde la perspectiva psicológica, se asume la perspectiva histórico-cultural de Vigotsky y su enfoque de enseñanza-aprendizaje desarrollador, donde el conocimiento se concibe como un proceso de interacción entre el sujeto y el medio social y cultural.

La autogestión del conocimiento es un eje fundamental que articula y cohesiona las diferentes formas organizativas de la educación de posgrado empleadas en el programa de intervención en educación nutricional para la prevención de la EHGADM. (Heredia-Vega 2016)

La autogestión del conocimiento facilita al especialista de MF a autogestionar su aprendizaje, sea más proactivos, críticos y reflexivos, lo que permite adaptarse mejor a las exigencias del entorno laboral y social. Además, se ha observado que este método promueve la innovación y la capacidad de resolver problemas de manera autónoma. La autogestión del conocimiento es fundamental en el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional, ya que empodera a los especialistas de MF, mejora el acceso a información relevante, desarrolla competencias esenciales y fomenta la colaboración. (Carmona Pentón et al.2023)

Se asume que el profesional médico autogestivo es un evaluador de sus propios procesos de apropiación del conocimiento, que manifiesta capacidades metacognitivas y es más participativo, elemento clave para el "aprender a aprender" y el autoaprendizaje, que debe ser fomentado mediante acciones didácticas y el trabajo en equipo.

El Programa de Intervención dirigido al perfeccionamiento del MAP del especialista de MF se realiza a través de una **sesión científica** donde presentan los resultados médicos significativos en relación a la implementación de alternativas, estrategias, vías y formas como prácticas innovadoras. Constituye un espacio inacabable para el debate científico entre los especialistas de MF con un mayor nivel de desarrollo profesional y personal.

Una vez determinadas las formas organizativas de la educación posgraduada para el perfeccionamiento del MAP en esta temática; se procede a la elaboración de los programas. Como condición esencial se trabaja inicialmente en la determinación y ordenamiento del contenido atendiendo las acciones dirigidas a la selección, la secuenciación y la contextualización.

Selección del contenido.

Es una acción dirigida a seleccionar el contenido para el perfeccionamiento del MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, en la provincia Sancti Spíritus, un estudio realizado por la autora de esta afección la prevalencia fue 29,6 %, (IC 95%: 26 %-32 %)(Nápoles et al. 2023), por lo que los contenidos científicos fundamentales avalan la lógica del trabajo para la prevención de esta enfermedad, así como los problemas y tendencias que lo contextualizan y le dan significación en la actualidad para asumir los cambios y transformaciones en torno a la prevención de la EHGADM. Esto conduce a la determinación de los contenidos mediante los cuales se precisan los conceptos básicos, las ideas claves, así como el desarrollo de habilidades, actitudes y valores en función de lo que tienen que saber hacer en relación con el perfeccionamiento del MAP.

Secuenciación de los contenidos.

Facilita el ordenamiento graduado de los contenidos, respondiendo a la organización por temas que sigue la lógica coherente de las ciencias, y se tienen en cuenta los requerimientos teóricos y prácticos para el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM. La secuenciación de los temas favorece establecer el orden, las relaciones, la graduación ascendente y continua, así como atender el desarrollo profesional del especialista de MF.

Contextualización de los contenidos.

Favorece la significación práctica del contenido del perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM. Este elemento propicia la integración del sistema de conocimientos y la experiencia de la

práctica médica reflexiva, lo cual permite retroalimentar los aprendizajes y modos de actuación y trae consigo acometer la búsqueda y puesta en práctica de soluciones innovadoras, constituyendo un requisito para cada una de las formas organizativas de educación posgrado asumida.

En relación con lo anteriormente abordado se procederá a determinar y ordenar las ideas fundamentales que deben ser objeto de tratamiento en el contenido en educación nutricional para la prevención de la EHGADM por los especialistas de MF. Estas son: las categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal, Situación epidemiológica actual en el mundo, en Cuba y en la provincia SS, de la EHGADM, Interrelación entre microbiota intestinal y la génesis de la EHGADM, Método clínico para el diagnóstico de la EHGADM, tratamiento dietético de la EHGADM, uso de los prebióticos, probióticos simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM, métodos educativos para la prevención de la EHGADM y función afectiva de la comunicación.

El eje articulador en la elaboración de los programas se ha centrado en los procesos de alto grado de autonomía y autogestión del conocimiento lo que se traduce en programas de intervención que promuevan el aprender a aprender y aprender a emprender.

Programa del curso de posgrado. "Retos y desafíos del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM. (Anexo 10)

Actualiza el tratamiento de los contenidos principales en relación con el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM. Facilita la preparación teórico-práctica que coadyuva a la activa participación del especialistas de MF en la construcción, reconstrucción y socialización de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores, a partir de la autogestión del aprendizaje y el intercambio de vivencias y experiencias con otros profesionales en la búsqueda de soluciones a los problemas de la práctica médica. Los contenidos del curso de posgrado se presentan a través de los siguientes temas: Tema I. Categoría dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica,

educación nutricional y microbiota; Tema II: Situación epidemiológica actual en el mundo, en Cuba y en la provincia SS de la EHGADM; Tema III. Interrelación microbiota intestinal y génesis de la EHGADM; Tema IV. Método clínico para el diagnóstico de la EHGADM; Tema V. Tratamiento dietético (no farmacológico), de la EHGADM; Tema VI. Uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM; Tema VII. Métodos educativos en la prevención de la EHGADM; y el último es el Tema VIII. Función afectiva de la comunicación.

Programa de autopreparación. “La autopreparación del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGAD (anexo 11 y anexo 11 A).

Concibe la realización de un grupo de acciones dirigidas a profundizar en los conocimientos adquiridos en el curso e individualizar y personalizar el seguimiento y tratamiento en pacientes y familias que tengan la EHGADM. Esto permite el desarrollo profesional y personal mediante la reflexión crítica individual de la práctica médica en relación con el modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM. Los contenidos que determinan la autopreparación se agrupan en los siguientes temas: Tema I. Categoría dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota; Tema II: Situación epidemiológica actual en el mundo, en Cuba y en la provincia SS de la EHGADM; Tema III. Interrelación microbiota intestinal y génesis de la EHGADM; Tema IV. Método clínico para el diagnóstico de la EHGADM; Tema V. Tratamiento dietético (no farmacológico), de la EHGADM; Tema VI. Los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM; Tema VII. Métodos educativos en la prevención de la EHGADM; y el Tema VIII. Función afectiva de la comunicación.

Programa de talleres. “Talleres sobre el modo de actuación del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM (anexo 12). Propicia la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos en los cursos, fomentando la participación activa del especialista de MF en la solución de problemas relacionados

con la nutrición y la EHGADM potenciando el perfeccionamiento del modo de actuación profesional a través del intercambio de experiencias, vivencias, criterios, planteamientos de hipótesis o problemas partiendo de los conocimientos previos y la toma de partido en cuanto a propuestas de soluciones innovadoras a problemas que se identifican en su modo de actuación profesional en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, lo cual favorece la reflexión individual y grupal. Los temas para el desarrollo de los talleres profesionales son: Tema I. Intercambio de las mejores prácticas y experiencias relacionadas con el MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM; Tema II: Los métodos educativos en la prevención de la EHGADM; Tema III. Comunicación abierta flexible y dialógica. Una alternativa para establecer relaciones empáticas entre médico y paciente; y el Tema IV. Factores de riesgo que repercuten en la aparición de la EHGADM.

Debates científicos (anexo 13)

Promueven la discusión y el análisis crítico de temas de interés científico mediante la presentación y exhibición de razonamientos, juicios, cuestionamientos; así como el cotejo y confrontación de ideas, saberes y experiencias que evidencian el crecimiento profesional y personal mediante el empleo de los conocimientos y manifestaciones de actitudes desarrolladas en el perfeccionamiento de su modo de actuación profesional. Estimulan la argumentación fundamentada, el intercambio de ideas y la generación de nuevos conocimientos y se contribuyen al desarrollo de habilidades comunicativas y de pensamiento crítico referente al MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Los temas previstos para el desarrollo de los debates científicos encierran los asuntos de mayor preocupación y polémica en relación con el modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, estos son: Tema I. Categoría dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota; Tema II: Situación epidemiológica actual en el mundo, en Cuba y en la provincia SS de la EHGADM; Tema III. Interrelación

microbiota intestinal y génesis de la EHGADM; Tema IV. Método clínico para el diagnóstico de la EHGADM; Tema V. Tratamiento dietético (no farmacológico), de la EHGADM; Tema VI. Los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM; Tema VII. Métodos educativos en la prevención de la EHGADM y el Tema VIII. Función afectiva de la comunicación.

Evaluación de cada forma organizativa de la educación posgraduada asumida

La evaluación se asume como proceso y como resultado, con el propósito de evaluar de forma integrada los conocimientos, habilidades, actitudes y valores lo cual favorece el progreso de la conciencia del cambio, la transformación y el desarrollo profesional y personal del especialista de MF en el perfeccionamiento del modo de actuación profesional en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Esta forma de asumir la evaluación, permite conocer la marcha del proceso de perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de MF en determinados momentos de las distintas formas organizativas de la educación de posgrado proyectada, a la vez que permite repensar y rediseñar el proceso, los objetivos, las acciones del Programa de Intervención.

Otro rasgo distintivo de la evaluación está dado en la necesidad del perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de MF, el cual debe ser concebido como un proceso natural del perfeccionamiento profesional y humano, que va a permitir su desarrollo en la medida que aprendan a autoevaluarse y a evaluar el trabajo de los demás, empleando fundamentalmente para ello los espacios presenciales caracterizados por la reflexión y confrontación de ideas, puntos de vistas, criterios, experiencias y vivencias en relación con la práctica médica.

En las formas organizativas de posgrado asumidas se prevé como regularidad el empleo de la evaluación sistemática o frecuente, por cuanto se realiza de forma constante, que responde al objetivo previsto, y le da curso al perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialistas de MF para elevar los resultados al corregir o potenciar en

el momento el estado de desarrollo, propicia el estudio sistemático y el carácter consciente del especialista en la autogestión del aprendizaje.

Se propone evaluar cada forma organizativa de la educación de posgrado concebida como sigue:

Curso. La evaluación se realiza de forma sistemática o frecuente. Se brinda especial atención a la participación del especialista de MF en los debates, reflexiones e intercambios de conocimientos a partir de los estudios independientes orientados. Se utiliza la autoevaluación, la coevaluación y heteroevaluación.

Como evaluación final se propone la presentación de un caso de paciente con factores de riesgo para la salud, que tiene en cuenta la aplicación del método clínico, realizar el diagnóstico oportuno de la enfermedad, donde demuestren los conocimientos, habilidades, actitudes y valores originados en el curso que se manifiestan en el MAP del especialista de MF.

Autopreparación. Se aplica la evaluación sistemática o frecuente, a través de la guía para la evaluación de la autopreparación (anexo 11 A). Se utiliza la autoevaluación.

Talleres. La evaluación se realiza de forma sistemática a partir de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que evidencie cada participante. Se utiliza la autoevaluación, la coevaluación y heteroevaluación. Se cierra la evaluación con la presentación del análisis de la situación de salud (ASS) de la comunidad atendida, se parte de la morbilidad de la EHGADM, se selecciona la historia clínica familiar donde estén dispensarizados pacientes con esta enfermedad o comorbilidades asociadas, y realiza el diseño de un plan acciones en función de la prevención de la EHGADM, así como su evolución.

Debates científicos. La evaluación se desarrolla de forma sistemática, se utiliza la coevaluación y heteroevaluación, a partir de la participación activa y concisa de los especialistas en los debates.

Como evaluación o cierre del programa de intervención se propone el desarrollo de una sesión científica donde integren y apliquen los conocimientos, habilidades, actitudes y valores actitudes que evidencien el MAP del especialista de MF (anexo 15).

Divulgación de los resultados de la aplicación del programa de intervención. Se divulgan los resultados del perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, en diferentes eventos, nacionales, internacionales, jornadas científicas, etc., que faciliten y promuevan la reflexión, el intercambio y la socialización de las experiencias médicas de avanzada en relación con las mejores prácticas y soluciones innovadoras en la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Es relevante mencionar que el Programa de Intervención fue analizado y aprobado por el Consejo Científico del Policlínico Juana Naranjo León, Sancti Spíritus, lo que permitió su inclusión en la formación continua del especialista de Medicina Familiar durante el curso académico 2021-2022. (anexo 14)

Acciones	Tiempo	Fecha y Ejecutor	Participantes
Taller de análisis de los resultados del diagnóstico de las necesidades de perfeccionamiento del modo de actuación médico del especialista de MF y programa de intervención.	2 h/c	Sept.	Dra. Directivos de GBT
Curso de posgrado. El perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM: Retos y desafíos”	40 h/c	Octubre- Febrero Dra.	Especialistas de en perfeccionamiento

Autopreparación. La autopreparación del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.	28 h/c	Enero-febrero. Especialistas de MF	Especialistas de MF.
Talleres profesionales. “Talleres sobre el modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.	20 h/c	Marzo-Abril Especialistas de MF y Dra.	Especialistas de MF
Debates científicos. “Debates sobre el modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.	14 h/c	Mayo- junio Dra.	Especialistas de MF
Sesión científica El modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM: un reto en la Medicina. ”	4 h/c	Junio. Dra.	Especialistas de MF
Divulgación de los resultados del perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de MF para la prevención de la EHGADM.	Todo el curso ..		Dra. Especialistas de MF

Fuente: Tabla 1. Cronograma de acciones para instrumentar el programa de intervención

Como se aprecia en el cronograma anterior, previo a la aplicación de las acciones del programa de intervención, se desarrolla un taller con directivos y funcionarios del GBT con el propósito de someter a análisis y debate los resultados derivados del diagnóstico

de las necesidades de perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, así como el Programa de intervención concebido.

Área III: Orientaciones metodológicas para la ejecución de las acciones

Objetivo: Elaborar orientaciones metodológicas para la ejecución de las acciones. A pesar de que se separan cada una de las áreas del programa para su explicación y mejor comprensión, en su implementación muestran un carácter dialéctico, se interpenetran la idea de que el programa como resultado científico tenga un carácter abierto y dinámico, con una retroalimentación constante se plasma en las acciones propuestas que evidencian esta interrelación.

Cada paso de la aplicación contiene en sí elementos diagnósticos y de evaluación y retroalimentación, de esa retroalimentación continua surge la organización cualitativa de la próxima actividad en cuanto a nivel de profundización, métodos a utilizar, relación entre estos, orden de las acciones, entre otras. Se debe tomar en consideración en la impartición de este programa los requisitos siguientes: -Implicación del colectivo de profesionales de la salud en el proceso de perfeccionamiento del modo MAP del especialista de MF;-Tener en consideración la heterogeneidad del grupo de participantes;-Vinculación de la teoría con la práctica;-Involucrar y comprometer a los especialistas de MF participantes en el análisis de la realidad práctica, identificación del problema y proyección de acciones;-Contextualización en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Se ha hecho énfasis en momentos anteriores en la necesidad de tomar en consideración las necesidades de perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en el momento de diseñar las acciones, por lo que resulta necesario observar en su formulación la dinámica en que se considera la relación de lo individual y lo grupal, donde se respeta la individualidad de la personalidad, la construcción personológica del saber, incluso en sus ritmos, dando oportunidad tanto a las relaciones interpersonales en el acto cognitivo, como a una relación dialógica más íntima, que fomente la confianza de todas las

personas con construcciones personales particulares, experimentando el placer de la conducta y comunicación asertiva.

Se tendrá presente prestar las adecuaciones pertinentes al Programa de intervención en la medida en que se vayan logrando los objetivos propuestos en cada acción formativa y en correspondencia con los resultados de evaluación que se obtengan en el transcurso de las aplicaciones. De igual manera, no está concebido en un sentido inacabable, y dado el hecho de que la práctica médica siempre está generando contradicciones y transformaciones, este se atempera a los nuevos escenarios en que se vive.

Resumiendo, las formas seleccionadas en el programa son consideradas vías progresivas, porque no basta una u otra para el logro de los fines propuestos, sino que se valora necesario que el especialista transite por cada una, que en la espiral dialéctica del desarrollo irán haciendo énfasis, en determinados momentos de cambio.

Área IV: Ejecución y desarrollo de las acciones.

Objetivo: Ejecutar las acciones planeadas en el programa elaborado. En esta área del programa se implementa las actividades para el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM a través de la aplicación secuenciada de diversas formas organizativas de la educación de posgrado (curso de posgrado, autopreparación, talleres profesionales y debates científicos). Dichas actividades fueron adecuándose constantemente, la ejecución se describe en el Capítulo 3.

Área V: Evaluación del Programa de intervención.

Objetivo: constatar el nivel de perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Acciones: Constatar la contribución del programa al perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM y evaluar la efectividad del programa según los criterios establecidos.

La evaluación se orientará en función de valorar la efectividad de las acciones implementadas en relación al perfeccionamiento del MAP del especialista de MF. Esta permite determinar los aspectos positivos y negativos, retroalimentar y rediseñar las formas organizativas de la educación de posgrado.

Para la evaluación del aprendizaje de los especialistas de MF que cursan las diferentes formas organizativas de la educación de posgrado diseñadas, se planteó la evaluación sistemática y continua (autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación) durante el desarrollo de las acciones, así como la aplicación de pruebas pedagógicas y la composición. La aplicación de las pruebas pedagógicas se orienta al perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM y la aplicación de la composición, como una técnica evaluativa, permite la constatación de la expresión del vínculo afectivo con el perfeccionamiento.

Se propone además la observación sistemática en consultas, terrenos y otras actividades, a los efectos de comprobar el progreso profesional y personal del MAP del especialista de MF en relación con la educación nutricional para la prevención de la EHGADM. Contribuye también a la evaluación del perfeccionamiento, la valoración de los criterios y opiniones de estos al concluir cada actividad, cada forma organizativa de la educación de posgrado.

Conclusiones del capítulo II

La información obtenida mediante la aplicación de diferentes métodos y técnicas de investigación, revela que los especialistas de MF presentan potencialidades e insuficiencias en relación con el MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM. La determinación de estos elementos posibilitó diseñar un programa de intervención para el perfeccionamiento del MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, fundamentados todos por un conocimiento teórico que se apoya en los fundamentos filosóficos, sociológicos, pedagógicos y psicológicos que aportan mayor validez a su elaboración y concreción. Su efectividad se evaluará en el siguiente capítulo de esta investigación.

CAPITULO 3. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL MODO DE ACTUACIÓN PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR EN EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA.

El presente capítulo está dirigido a presentar la valoración del Programa de Intervención para el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHADM propuesto en dos momentos: la valoración por expertos y la constatación de la efectividad del diseño presentado además de los resultados de las acciones contenidas en la propuesta, a través de la evaluación del mismo.

3.1 Valoración del Programa de intervención por criterios de expertos.

Para obtener consenso en cuanto a la pertinencia del Programa de intervención diseñado se utiliza el método de criterios expertos, entregando una comunicación a estos expertos. (anexo 16) Tomando como punto de partida lo señalado por Campistrous y Rizo (1999) se siguen los siguientes pasos para realizar la evaluación de la pertinencia del Programa de intervención.

Selección de los expertos.

Para seleccionar los expertos se aplica un procedimiento que se sustenta en la autovaloración que realiza cada profesional, pues como plantean los autores de este método el propio experto es la persona más indicada para evaluar su competencia en un tema. Con este propósito se elaboró una encuesta (anexo 18) y se aplicó a 30 especialistas con experiencia de trabajo en la docencia en Educación Superior Médica, competente a especialistas de MF y Gastroenterología.

Los expertos encuestados se desempeñan en la Universidad de Ciencias Médicas en diferentes instituciones de niveles de atención, APS y Atención Secundaria. En la aplicación de este procedimiento se toma en cuenta la autovaloración del posible experto acerca de: Su competencia; y las fuentes que le permitieron argumentar sus criterios.

Para conocer la opinión del posible experto sobre su competencia se utiliza una escala que consta de 10 categorías (0 a 10), donde el 0 significa la ausencia de competencia

sobre el problema objeto de investigación y el 10 representa la máxima preparación. Para determinar las fuentes que le permitieron argumentar sus criterios se solicita a cada persona seleccionada que indique en una escala ordinal de tres categorías (alto, medio, bajo) el grado de influencia que tuvieron en sus criterios: análisis teórico realizados por él, experiencia de trabajo, trabajos de autores nacionales y extranjeros consultados, su propio conocimiento sobre el estado actual del problema en el extranjero y su institución.

Las respuestas dadas se valoran otorgándole un valor a cada una. La suma de todos los puntos obtenidos a partir de las selecciones realizadas permitió determinar el coeficiente de argumentación (Ka) de cada posible experto. A partir de los resultados obtenidos se decidió seleccionar como expertos a 30 miembros, los mismos tienen un coeficiente de competencia alto. (anexo17)

-Recolección del criterio de los expertos sobre la propuesta y datos personales

Para cumplir con este paso se entrega a cada experto un resumen de la tesis que contenía el tema, problema, objetivo, y el Programa de intervención para que valoren utilizando una escala de cinco categorías (muy adecuada, bastante adecuada, adecuada, poco adecuada e inadecuada) los indicadores siguientes: (anexo 19)

Indicadores:

1-Fundamentos en los que se sustenta el Programa de intervención.

2-Formulación de los objetivos y su correspondencia con las necesidades de perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

3-Pertinencia de los contenidos en relación con los objetivos formulados.

4-Distribución de las horas por tema.

5-Correspondencia de las formas de evaluación con los objetivos, contenidos, dimensiones e indicadores a medir en el nivel de perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM

6-Actualidad de la bibliografía básica y complementaria.

7-Relación con las exigencias actuales del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

8-Utilización del lenguaje en la redacción del Programa de intervención diseñado.

9-Contribución del Programa de intervención para el perfeccionamiento del MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

10-Factibilidad y pertinencia de la aplicación del Programa de intervención.

Los expertos tienen una experiencia promedio de 20 años, 10 son Doctores en Ciencias Pedagógicas, 6 Doctores en Ciencias Médicas, y 14 Máster en Educación Médica Superior. En relación con las funciones que desarrollan, 18 laboran en las universidades médicas del país, tres se desempeñan como metodólogos, cinco pertenecen a la Asociación de Gastroenterología de Cuba y en cuanto a la categoría docente, 4 tienen la categoría de profesor asistente, 10 auxiliares y 16 titulares. El 100% tiene experiencia de trabajo como docente, todos estuvieron dispuestos a colaborar y tenían posibilidades reales para hacerlo.

-Procesamiento estadístico de la información ofrecida por los expertos

Para procesar el criterio emitido por cada experto se utilizó una hoja de cálculo Excel soportada en Windows. Se siguieron los pasos siguientes:

-Registrar Respuestas: Crear una tabla para las respuestas de cada experto.

-Frecuencias Absolutas: Elaborar la tabla de frecuencias absolutas para cada indicador (anexo 19 A).

-Frecuencias Acumuladas Absolutas: Construir la tabla de frecuencias acumuladas absolutas (anexo 20 A).

-Frecuencias Relativas Acumuladas: Desarrollar la tabla de frecuencias relativas acumuladas para cada indicador (anexo 19 C).

-Puntos de Corte: Crear una tabla para determinar los puntos de corte y la escala de los indicadores (anexo 20).

-Matriz de Relación: Elaborar una tabla que muestre la relación entre los indicadores y las categorías (anexo 21).

-Elaboración de las conclusiones acerca de la pertinencia de la propuesta

Como resultado del análisis anterior se puede afirmar que fueron evaluados de muy adecuado (MA) 23 indicadores para un 92 % y solo 2 en bastante adecuada (BA), para un 8 %.

Los indicadores evaluados de bastante adecuado (BA), fueron el 3 y el 6. En relación con el 3 los expertos exponen que en este se incluya lo relacionado con la endotoxemia metabólica con la consecuente activación de la cascada inflamatoria y salida de las interleukinas proinflamatorias.

Así mismo con el indicador 6 exponen que se incluyan los conceptos de prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos y sus funciones. Estas recomendaciones fueron acopiadas y se realizaron las correcciones adecuadas antes de ejecutar el preexperimento.

-Fundamentos en los que se sustenta el Programa de intervención.

Coinciden en que los fundamentos resultan coherentes, donde se reflejan las bases teóricas esenciales desde las concepciones filosóficas, psicológicas, sociológicas y pedagógicas, así como la comprensión de los aspectos que se consideran punto de partida y se asumen en correspondencia con lo sistematizado en la teoría pedagógica cubana.

-Formulación de los objetivos y su correspondencia con las necesidades de perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM

Los expertos evalúan este aspecto como adecuado, plantean que los objetivos están bien formulados y se corresponden con las necesidades de perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, aunque consideran que se debe profundizar en el dominio de la interrelación microbiota intestinal y la génesis de la EHGADM, método clínico para el diagnóstico de la enfermedad, así como del dominio de la función afectiva de la comunicación, esta última como elemento importante que debe establecerse entre médico-paciente.

-Pertinencia de los contenidos en relación con los objetivos formulados.

De manera general la propuesta de los contenidos fue evaluada de bastante adecuado. Los expertos consideraron que expresan los aspectos esenciales del constructo a evaluar, en relación con el perfeccionamiento del MAP en educación nutricional para la EHGADM, además de orientar la búsqueda de información sobre el comportamiento de dicho constructo.

-Distribución de las horas por tema

Se consideró como bastante adecuada la distribución del tiempo, aunque hacen énfasis en el tema III: Interrelación microbiota intestinal y la génesis de la EHGADM, que debe tener más horas.

Correspondencia de las formas de evaluación con los objetivos, contenidos, dimensiones e indicadores a medir.

Los expertos consideraron bastante adecuada la correspondencia entre las formas de evaluación de los objetivos, contenidos, dimensiones e indicadores a medir en el nivel de perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, no obstante, sugieren que en los talleres evaluativos se intercambie experiencias de métodos y medios utilizados para lograr la comunicación.

-Actualidad de la bibliografía básica y complementaria.

Este aspecto se evalúa de bastante adecuado, ya que existe actualidad de la bibliografía básica y complementaria.

-Relación con las exigencias actuales del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Los expertos consideran que el programa de intervención diseñado cumple con los requisitos y exigencias establecidas, a partir de las necesidades del perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

-Utilización del lenguaje en la redacción del Programa de intervención diseñado.

Se consideró que el programa de intervención presentado ofrece una comprensión clara y asequible desde su redacción y estructura general concebida, por lo que este aspecto se califica por los expertos como bastante adecuado.

-Contribución del Programa de intervención para el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Este aspecto fue evaluado en la categoría de bastante adecuado. Los criterios favorables parten de su profundización en aquellos elementos que resultan guía para los especialistas de MF en virtud de perfeccionar MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM. Expresan que esta contribución pudiera enriquecerse a partir de su aplicación en la práctica médica.

-Factibilidad y pertinencia de la aplicación del Programa de intervención.

Los criterios emitidos por los expertos coinciden en que el Programa de intervención es factible de ser aplicado, a partir de tenerse en cuenta las características generales del contexto para el cual se ha concebido, contrastando los diferentes escenarios en que se desarrolla la actividad de los especialistas en las actuales condiciones.

Para los expertos la propuesta debe llevarse a la práctica una vez que se realicen las precisiones recomendadas. Todo lo descrito anteriormente permite asegurar que la aplicación del método de consulta a expertos confirma que el Programa de intervención elaborado contribuye a resolver el problema científico planteado en esta investigación.

Objetivo general del programa

Diseñar un programa de intervención para perfeccionar el modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica.

3.2- Concepción metodológica del experimento pedagógico. Resultados del pretest

Con la finalidad de comprobar la validez de lo modelado teóricamente, se aplicó un preexperimento pedagógico del tipo O1 X O2, donde O1 y O2 representan el pretest y el posttest respectivamente, para la medición de la variable dependiente antes y después

de la instrumentación del Programa de intervención en un mismo grupo. La definición operacional de la variable dependiente se presenta en anexo 7.

Para la aplicación del estímulo experimental se seleccionó de forma dirigida la muestra probabilística de los sujetos del preexperimento pedagógico, la cual estuvo conformada por 32 especialistas de MF pertenecientes al Policlínico Juana Naranjo león del municipio Sancti Spíritus, el mismo se aplicó durante el curso 2022-2023.

La evaluación cuantitativa de la dimensión de la variable dependiente, en los especialistas de MF, se realizó a partir de una escala valorativa (anexo 8) que comprende los niveles: bajo (1), medio (2) y alto (3) que permitió medir la variable dependiente antes y después de la aplicación del Programa de intervención.

Para la evaluación integral de la variable dependiente en cada sujeto de investigación, se determinó que el nivel bajo comprende al menos dos dimensiones bajas, el nivel medio comprende dos dimensiones en el nivel medio y el nivel alto comprende tres dimensiones en el nivel alto y una en el nivel medio.

Las dimensiones del MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, fueron evaluadas mediante la combinación del control inicial, sistemático y final a los efectos de garantizar la validez de los resultados. Para medir la situación inicial se aplicó entrevista, encuesta, observación científica en consultas médicas y terrenos familiares y una prueba pedagógica pretest (anexo 22) y la composición inicial pretest (anexo 23). Para la evaluación sistemática durante el desarrollo de las diferentes formas organizativas de la educación de posgrado se aplicó la observación científica (anexo 26) comparando los cambios producidos durante la implementación del programa, además se realiza observación científica a visitas de terreno y consultas médicas (anexo 4 y anexo 5), aplicando para ello la triangulación metodológica.

Finalizadas las acciones del programa se realiza la prueba pedagógica posttest (anexo 24) y la composición final posttest (anexo 25). Los resultados de las mediciones del pretest aparecen en el anexo 28 y del posttest en el anexo 29.

Para comparar el estado antes y después de implementar el Programa de intervención, se creó un archivo de datos que almacena los valores de los indicadores de la variable dependiente. Se utilizó el software estadístico SPSS, versión 11.5, para realizar las comparaciones necesarias de la muestra en dos momentos diferentes.

3.2.1- Resultados del pre-test

Para la valoración, al inicio del experimento, de la situación real de los especialistas de MF en relación con el MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, se aplicó: La prueba pedagógica pretest con el fin de constatar el nivel de perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM. (anexo 22)

La composición inicial pretest titulada "El MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM es para mí de gran..." estuvo encaminado a constatar el vínculo afectivo manifestado por los especialistas de MF en torno a esta temática. (anexo 23)

La valoración de los indicadores posibilitó el análisis cuantitativo de los resultados de las dimensiones cognitiva, procedimental y actitudinal.

I.- Dimensión Cognitiva.

En lo referido al dominio de las categorías: dieta, nutrición básica, aplicada a la salud y clínica, educación nutricional y microbiota intestinal, 4 (12,5 %) de los especialistas de MF muestran limitaciones en tres de las categorías (nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal), por lo que los sitúa en el nivel medio; el resto de los especialistas de MF, 28 (87,5 %) ocupan el nivel bajo al mostrar limitaciones en más de tres categorías.

En el segundo indicador se ubican 4 (12,5 %) especialistas de MF en el nivel medio, al mostrar limitaciones en dos aspectos de la situación epidemiológica de la EHGADM. Los 28 (87,5 %) especialistas restantes desconocen tres aspectos de la situación epidemiológica, por lo que se sitúan en el nivel bajo.

En el tercer indicador, solo 4 (12,5 %) especialistas de MF ocupan el nivel medio, ya que muestran limitaciones en tres de los mecanismos secuenciales implicados en la génesis de la EHGADM, siendo estos: aumento de la permeabilidad de la mucosa intestinal, endotoxemia metabólica con la consecuente activación de la cascada inflamatoria, salida de las interleukinas proinflamatorias y el stress oxidativo a nivel del hepatocitos. Los 28 (97,5 %) restantes, desconocen más de tres de los mecanismos secuenciales implicados en la génesis de la EHGADM, por lo que se sitúan en el nivel bajo. El dominio del método clínico para el diagnóstico de la EHGADM, constituyó el cuarto indicador medido, con el que se evidenció que 4 (12,5 %) de los especialistas de MF se sitúan en el nivel medio, al mostrar limitaciones en la realización de las medidas antropométricas (IMC) que consiste en Peso (Kg)/Talla (cm²) y su interpretación, además de las medidas índice IC/C y su interpretación correspondiente; los 28 (87,5 %) restantes desconocen las mismas, por lo que ocupan el nivel bajo.

Referente al quinto indicador, dominio del tratamiento dietético de la EHGADM, 4 (12,5 %) de los especialistas de MF se sitúan en el nivel medio, al mostrar limitaciones en dos aspectos. El resto de la muestra, 28 (87,5 %) desconocen el tratamiento dietético no farmacológico de la EHGADM, siendo estos: no consumo de carbohidratos, no alimentos ricos en grasa, evitar el ayuno prolongado, por lo que ocupan en nivel bajo.

El uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM, reportó ser otro indicador medido, en el que 4 (12,5 %) de los especialistas de MF, se colocan en el nivel medio, al presentar limitaciones en cuatro aspectos: ¿qué son los prebióticos?, ¿qué son los probióticos?, ¿qué son los simbióticos y los posbióticos? además en las funciones de ellos; la importancia de la microbiota intestinal, y la ingestión de estos productos en la EHGADM, el resto 28 (87,5 %), se coloca en el nivel bajo, al poseer desconocimiento de los mismos.

En el séptimo indicador, se apreció que 4 (12,5 %) de los especialistas de MF muestran limitaciones en el dominio de los métodos educativos para dirigir la educación nutricional para la prevención de la EHGADM, por lo que se sitúan en el nivel medio; el resto

muestreado, 28 (87,5 %), se ubica en el nivel bajo al desconocer los métodos educativos en función de la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

El último indicador medido, fue el dominio de la función afectiva de la comunicación, donde 4 (12,5 %) de los especialistas de MF muestran limitaciones, los restantes 28 (87,5 %), se ubica en el nivel bajo al desconocer la función afectiva de la comunicación. La distribución de frecuencias de los resultados analizados (anexo 30) de la dimensión cognitiva demuestra que 28 (87,5 %) se encuentran en el nivel bajo, mostrando carencias en todos los indicadores de esta dimensión y solo 4 (12,5 %) se ubican en el nivel medio. Además, resultó revelador no encontrar especialistas de MF situados en el nivel alto, lo cual corrobora las insuficiencias en dicha dimensión.

II-Dimensión procedimental.

En lo referido al primer indicador, 4 (12,5 %) de los especialistas de MF, en ocasiones presentan limitaciones en el reconocimiento de las categorías antes expuestas, lo que los sitúa en el nivel medio; los 28 (87,5 %) restantes desconocen las categorías, y ocupan el nivel bajo.

Concerniente al indicador dos, 4 (12,5 %) se sitúan en el nivel medio, pues aún muestran limitaciones en tres de los aspectos de la relación entre microbiota intestinal, y génesis de la EHGADM (aumento de la permeabilidad de la mucosa intestinal, endotoxemia metabólica con la consecuente activación de la cascada inflamatoria y salida de la interleukinas proinflamatorias y el stress oxidativo a nivel del hepatocito). Los restantes 28 (87,5 %), no lo reconocen, por lo que se sitúan en el nivel bajo.

El indicador tres, exhibe resultados muy similares al anterior, 4 (12,5 %) de los especialistas muestran limitaciones en dos aspectos de la aplicación de las categorías educación nutricional y microbiota intestinal, por lo que se colocan en el nivel medio 4 (12,5 %), el resto de la muestra ocupa en nivel bajo pues 28 (87,5 %) no aplican las categorías.

En el cuarto indicador medido, estuvo relacionado con la aplicación del uso del método clínico para el diagnóstico de la enfermedad, en este sentido 4 (12,5 %) se sitúan en el

nivel medio, al mostrar limitaciones en la realización de las medidas antropométricas índice de masa corporal (IMC) (Índice de Quetelec) que consiste en Peso (Kg)/Talla (cm²) y su interpretación, además de las medidas índice de cintura /cadera(IC/C) y su interpretación correspondiente; los restantes especialistas 28(87.5 %) no aplican en método clínico para el diagnóstico oportuno de la enfermedad, por lo que se sitúan en el nivel bajo.

La aplicación del método no farmacológico en los pacientes con la EHGADM, fue el iniciador cinco, en el que 4 (12,5 %) de los especialistas se sitúan en el nivel medio, al mostrar limitaciones en dos aspectos a tener en cuenta en su aplicación, ocupando el nivel medio; el resto 28 (87,5 %) se coloca en el nivel bajo al no aplicar correctamente el método no farmacológico de la EHGADM.

En relación con el indicador seis, 4 (12,5 %) se sitúan en el nivel medio, al mostrar limitaciones en la aplicación del uso correcto de los prebióticos, probióticos simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM; el resto, 28 (87,5 %), se coloca en el nivel bajo, al no aplicar correctamente el uso de estos ante la enfermedad.

El indicador siete, si aplica una comunicación abierta, flexible y dialógica, 4 (12,5 %) de los especialistas de MF se sitúan en el nivel medio al mostrar limitaciones en esta, pues aún se evidencia la presencia del autoritarismo y no escuchar al paciente, los 28 (87,5 %) restantes, se colocan en el nivel bajo.

Argumentan la importancia de las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal, fue el octavo indicador medido, donde 4 (12,5 %) se encontraron en el nivel medio, al presentar limitaciones al respecto; los restantes 28 (87,5 %) se colocaron en nivel bajo al no argumentar dichas categorías.

El diseño de acciones de educación nutricional para la prevención de la EHGADM, constituyó el último indicador medido, donde solo 4 (12,5 %) especialistas de MF se encontraron en el nivel medio al hacerlo en ocasiones; los restantes 28 (87,5 %), se colocan en nivel bajo, al no diseñar estas acciones de educación nutricional.

La distribución de frecuencia (anexo 30) evidencia que 4 (12,5 %) de los especialistas de MF se ubican en el nivel medio mientras que 28 (87,5 %) en el nivel bajo.

Al igual que en la dimensión anterior (cognitiva), resulta revelador no encontrar especialistas de MF ocupando el nivel alto; por lo que se demuestra una vez más las insuficiencias en la dimensión procedimental, en la que 28 (87,5 %) muestran carencias en todos los indicadores.

III-Dimensión actitudinal.

En lo referido al primer indicador, 4 (12,5 %) de los especialistas de MF, en ocasiones, expresan la necesidad y el interés por perfeccionar su modo de actuación sobre la educación nutricional para la prevención de la EHGADM, los restantes 28 (87,5 %) se colocan en el nivel bajo al no expresar necesidad y el interés por la misma.

Concerniente al indicador dos, 4 (12,5 %) de los especialistas de MF son los que en ocasiones muestran compromiso en la búsqueda de factores de riesgo asociados a la EHGADM, por lo que ocupan un nivel medio. Los restantes especialistas, 28 (87,5 %), no lo muestran, lo cual los sitúa en el nivel bajo.

Similares porcentajes mostraron los indicadores, responsabilidad en el seguimiento de los pacientes con la EHGADM y manifestaciones de vivencias de agrado y satisfacción cuando realizan acciones de prevención con respecto a la EHGADM, en el cual, 4 (12,5 %) de los especialistas de MF son los que en ocasiones muestran responsabilidad en el seguimiento de los pacientes con EHGADM, y manifiestan vivencias de agrado y satisfacción cuando realizan acciones de prevención; el resto de la muestra ocupa el nivel bajo, 28 (87.5 %).

Manifiestan en su modo de actuación una comunicación abierta, flexible y dialógica para la prevención de la EHGADM, resultó ser el quinto indicador evaluado, donde 4 (12,5 %) de los especialistas de MF son los que en ocasiones manifiesta en su modo de actuación una comunicación abierta, flexible y dialógica para la prevención de la EHGADM, por lo que se colocan en el nivel medio; el resto de la muestra 28 (87,5 %) se colocan en el nivel bajo.

Actúa en correspondencia con las ideas que asume, así como compromiso, responsabilidad, humanismo, profesionalidad, sencillez, honestidad y cortesía ante la educación nutricional para la prevención de la EHGADM constituyeron los dos indicadores, finales evaluados donde 4 (12,50 %) de los especialistas de MF son los actúan en ocasiones en correspondencia con las ideas que asumen, por lo que los coloca en un nivel medio; el resto de la muestra 28 (87,5 %) se colocan en el nivel bajo. Posteriormente se aplicó la composición titulada “El perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM es para mí de gran ...” con la finalidad de valorar el vínculo afectivo con el perfeccionamiento del MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, y permitió apreciar que los 32 especialistas de MF dejan ver la carencia que tienen para trabajar con esta temática por lo que repercute de manera negativa en su modo de actuación, pero se evidencia que se sienten confiados, comprometidos y optimistas ante el perfeccionamiento del MAP.

La distribución de frecuencias (anexo 30) en esta dimensión demuestra que 4 (12,5 %) de los especialistas de MF se sitúan en el nivel medio; y el resto, 28 (87,5 %), en el nivel bajo.

El análisis de los resultados obtenidos por cada especialista de MF en la evaluación de las dimensiones e indicadores permitió realizar la evaluación integral de los mismos (anexo 30), situando 28 (87,5 %) en el nivel bajo y los otros 4 (12,5 %) restantes, que son los casos 3, 10, 15 y 19, en el nivel medio. Dichos resultados demuestran que predomina el nivel bajo en la evaluación integral en los especialistas de MF que inician el perfeccionamiento, lo que evidencia la brecha existente entre el estado actual y el estado deseado en el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

De todo lo antes expuesto se infiere que los especialistas de MF, de forma general, presentan insuficiencias en el saber, en el saber ser y en el saber hacer por lo que estos

resultados sustentan el desarrollo del programa de intervención haciendo uso de las diferentes formas de la educación de posgrado y la autogestión del conocimiento.

3.3-Resultados del perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM durante la aplicación del programa de intervención.

Para facilitar el desarrollo de las actividades de estudio independiente se habilitó en el “Sistema C” de la máquina del Laboratorio de computación del Policlínico “Juana Naranjo León”, una carpeta con el nombre “Educación nutricional”, donde aparece la bibliografía básica y complementaria para el desarrollo del programa de intervención.

Durante el desarrollo de las diferentes formas organizativas de la educación de posgrado empleada, se mantuvo el control sistemático mediante la aplicación de una guía de observación (anexo 26) que permitió comprobar los resultados del perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, los cuales se presentan a continuación teniendo en cuenta las dimensiones evaluadas.

Curso

La información recopilada mediante la guía de observación y los resultados de la evaluación sistemática, permitieron, durante el desarrollo del curso de posgrado, apreciar el ascenso continuo de los especialistas de MF en relación con el dominio de los conocimientos que incluye todos los indicadores de esta dimensión.

En lo que respecta al primer indicador, se apreció que 11 (34,37 %) de los especialistas de MF, se colocan en el nivel alto al mostrar dominio de este indicador; 16 (50 %) muestran limitaciones en dos categorías y ocupan el nivel medio. Los 5 restantes (15,62 %), se colocan en el nivel bajo, al mostrar limitaciones en más de tres categorías.

Los indicadores dos y tres muestran similares resultados al colocar a 11 (34,37 %) de los especialistas de MF en el nivel alto, 16 (50 %) se sitúan en el nivel medio, al mostrar limitaciones en uno de los aspectos, siendo este: la endotoxemia metabólica con la consecuente activación de la cascada inflamatoria y salida de la interleukinas

proinflamatorias y el stress oxidativo a nivel del hepatocitos. Los restantes especialistas de MF, 5 (15,62 %) ocupan el nivel bajo al presentar desconocimiento al respecto.

El cuarto indicador, se apreció que, 11 (34,37 %) se sitúan en el nivel alto, 16 (50%) en el nivel medio al mostrar limitaciones en la realización de las medidas antropométricas IMC (Índice de Quetelec), así como las medidas IC/C; los restantes especialistas 5 (15,62 %) no interpretan los valores de las medidas antropométricas por lo que no aplican adecuadamente el método clínico.

El quinto indicador, deja como resultado que 11 (34,37 %) de los especialistas de MF se sitúan en el nivel alto, 16 (50 %) evaluados en el nivel medio, y a 5 (15,62 %) en el nivel bajo. Estos últimos poseen desconocimiento del tratamiento dietético adecuado de la enfermedad.

En el sexto indicador medido, donde 11 (34,37 %) de los especialistas de MF evidencian dominio de cuatro aspectos a tener en cuenta en el uso de estos suplementos nutricionales. por lo que ocupan el nivel alto. Los restantes 16 (50%) y 5 (15,62%) ocupan los niveles medio y bajo respectivamente al presentar dificultades en su utilización.

El séptimo indicador, (clasificación de los métodos educativos), 11 (34,37 %) se colocan en el nivel alto al poseer conocimiento de los mismos; 16 (50 %) ocupan el nivel medio al mostrar limitaciones y 5 (15,62 %) en el nivel bajo porque los desconocen.

El último indicador medido, 11 (34,37 %) de los especialistas de MF se sitúan en el nivel alto, 16 (50 %) ocupan el nivel medio al mostrar limitaciones y 5 (15,62 %) los desconocen por lo que se sitúan en el nivel bajo.

Se destaca la apropiación rápida de la situación epidemiológica de la EHGADM. De igual manera sobresalieron los análisis y razonamientos en relación con interrelación microbiota intestinal y la génesis de la enfermedad. Resultó de gran relevancia el dominio del método clínico para el diagnóstico de la enfermedad.

Singular connotación alcanzó el tratamiento dietético de la EHGADM, con el uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la enfermedad,

además la función afectiva de la comunicación, ya que permite establecer una comunicación abierta, flexible y dialógica, lo cual permitió perfeccionamiento en el MAP del especialista de MF.

La distribución de frecuencia (anexo 31 A) deja ver un desarrollo ascendente de esta dimensión, lo cual demuestra el crecimiento de los especialistas de MF hacia las categorías alto y medio.

Las calificaciones obtenidas (anexo 31) demuestran que los 32 especialistas de la muestra, 11 (34,37 %) ocupan el nivel alto; 16 (50 %) el nivel medio y 5 (15,62 %) el nivel bajo. El 84,3 % de los especialistas de MF experimentaron ascenso en el dominio del conocimiento, lo que constituyó una condición importante con vista a la aplicación de los mismos en la práctica médica.

II-Dimensión procedimental

En el desenvolvimiento del curso se evidencia un crecimiento en el reconocimiento de las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal, al situar a 11 (34,37 %) de los especialistas de MF en el nivel alto, y a 16 (50 %) en el nivel medio. Los restantes, 5 (15,62 %) no reconocen al menos tres categorías, por lo que alcanzan el nivel bajo.

Semejantes resultado mostró el indicador dos al colocar a 11 (34,37 %) de los especialistas de MF en el nivel alto, pues reconocen la interrelación entre microbiota intestinal, y génesis de la EHGADM. En el nivel medio se colocan 16 (50 %) pues en ocasiones la reconocen, los restantes 5 (15,62 %) no la reconocen por lo que ocupan el nivel bajo.

Igual sucede en el indicador tres que es aplicar las categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal, 11 (34,37 %) de los especialistas de MF se situaron en el nivel alto, en el nivel medio se colocan 16 (50 %) pues en ocasiones la aplican y los restantes 5 (15,62 %) no la aplican por lo que ocupan el nivel bajo.

El indicador cuatro muestra igual porcentaje al indicador anterior, 11 (34,37 %) de los especialistas de MF se sitúan en nivel alto, al aplicar el método clínico, 16 (50 %) en el nivel medio, solo lo aplican en los síntomas y complementarios sin tener en cuenta las medidas antropométricas como el índice de masa corporal (ICM) e índice cintura/cadera (IC/C), los restantes 5 (15,62 %) no la aplican, por lo que ocupan el nivel bajo.

La aplicación del tratamiento no farmacológico en los pacientes con la EHGADM, resultó ser el quinto indicador medido, donde se sitúan a 11 (34,37 %) de los especialistas de MF en el nivel alto, al aplicar siempre el tratamiento adecuado; 16 (50 %) presentan limitaciones en la aplicación de dos elementos a tener en cuenta en el tratamiento no farmacológico, por lo que ocupan el nivel medio. El resto de los especialistas 5 (15,62 %), no aplican el tratamiento no farmacológico correctamente, por lo que se sitúan en el nivel bajo.

El indicador seis, así como el indicador siete, dejó un saldo muy positivo, al situar a 11 (34,37 %) de los especialistas de MF en nivel alto, 16 (50 %) en el nivel medio, pues aún muestran limitaciones en la aplicación de estos suplementos nutricionales y de los métodos educativos en la prevención de la enfermedad. Los restantes 5 (15,62 %) no lo aplican, por lo que ocupan el nivel bajo.

En el indicador ocho, resultó que 11 (34,37 %) de los especialistas de MF se encontraron en nivel alto, 16 (50 %) en el nivel medio porque en ocasiones presentaron dificultad. Los restantes 5 (15,62 %) no la aplicaron, por lo que ocupan el nivel bajo.

Los indicadores nueve y diez, se apreció 11 (34,37 %) de los especialistas de MF presentaron un nivel alto, 16 (50 %) nivel medio porque se evidenciaron limitaciones en el argumento de dos de las categorías y 5 (15,62 %) no argumentaron ni diseñaron acciones por lo que se situaron en nivel bajo.

III-Dimensión actitudinal

Respecto al primer indicador, 11 (34,37 %) de los especialistas de MF, siempre expresaron la necesidad y el interés por perfeccionar su MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, ocupando el nivel alto, 16 (50 %) lo expresaron en

ocasiones, por lo que se sitúan en el nivel medio y 5 (15,62 %) en el nivel bajo al no expresar.

Los indicadores dos y tres, compromiso en la búsqueda de factores de riesgo asociado a la EHGADM y responsabilidad en el seguimiento de los pacientes con la EHGADM, muestran iguales porcentajes a los indicadores anteriores, 11 (34,37 %) nivel alto, 16 (50 %) nivel medio y 5 (15,62 %) restantes en el nivel bajo, al no mostrar en ocasiones compromiso en la búsqueda de factores de riesgo y responsabilidad en el seguimiento de estos pacientes.

Manifiesta vivencias de agrado y satisfacción cuando realizan acciones de prevención con respecto a la EHGADM y manifiesta en su MAP una comunicación abierta, flexible y dialógica para la prevención de la enfermedad, constituyeron los indicadores cuatro y cinco, situando a 11 (34,37 %) nivel alto, 16 (50 %) nivel medio por no manifestar las vivencias de agrado ni una comunicación abierta, flexible y dialógica; los 5 (15,62 %) restantes en el nivel bajo, al no manifestarlo ni tener una comunicación.

Actúa en correspondencia con las ideas que asume, y compromiso, responsabilidad, humanismo, profesionalidad, sencillez, honestidad y cortesía ante la educación nutricional para la prevención de la EHGADM, resultaron ser los dos últimos indicadores medidos de esta dimensión, situando a 11 (34,37 %) nivel alto, 16 (50 %) nivel medio y los 5 (15,62 %) restantes en el nivel bajo, estos últimos no actuar en correspondencia con las ideas que asumen y no mostraron compromiso, responsabilidad, humanismo, profesionalidad, sencillez, honestidad y cortesía.

La evaluación final del curso y la evaluación sistemática en correspondencia con las dimensiones permitieron realizar la evaluación del modo de actuación profesional del especialista de MF una vez concluido el curso de posgrado (anexos 31 y 31A). De los 32 (100 %) de la muestra, 11 (34,37 %) se colocan en el nivel alto, 16 (50 %) en el nivel medio y 5 (15,62 %) en el nivel bajo.

Al realizar el análisis de los resultados obtenidos en la evaluación integral del pretest y la evaluación integral del curso de posgrado, se destaca que todos los especialistas de

MF se encuentran en un estadio superior (anexos 28 y 31). Los especialistas 3 ,10,15 y 19, (12,75 %) presentan una situación favorable al desplazarse del nivel medio al nivel alto en todas las dimensiones; los especialistas 2, 5, 9, 12, 25, 26 y 30 (21,87 %), de nivel bajo a nivel alto y 1, 4, 6, 7, 8, 11, 14, 17,18, 20, 22 23, 24, 27, 28 y 29 (50 %) transitan del nivel bajo al medio, y permanecen en el nivel bajo, el 13,16, 21, 31 y 32 (15,62 %) no obstante los mismos presentan una situación favorable en comparación con el pretest.

La situación más crítica se da con los especialistas de MF número 13,16, 21, 31 y 32 (15,62 %), tienen dificultades en las tres dimensiones.

El intercambio final con los especialistas de MF al terminar el curso de posgrado, permitió la valoración de las opiniones y criterios de estos especialistas respecto a los conocimientos, habilidades, actitudes y valores en relación con el perfeccionamiento del MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM. Consideraron muy productivos los contenidos abordados y la participación en las tareas realizadas, y se proyectaron por la aplicación de lo aprendido a la práctica médica.

Autopreparación

Los resultados de la autopreparación (anexo 32 y 32A) realizado por los especialistas de MF, posterior al curso de posgrado en relación con el perfeccionamiento del MAP de estos en educación nutricional para la prevención de la EHGADM mediante guías elaboradas al efecto, (anexo 26) se exponen seguidamente en el orden de las dimensiones evaluadas.

I-Dimensión cognitiva

El dominio de las categorías expuestas como indicador uno, mostró resultados ascendentes al situar a 25 (48,37 %) de los especialistas de MF en el nivel alto, en el nivel medio se encuentran 4 (12,5 %) y 3 (9,37 %) en el nivel bajo, pues aún muestran limitaciones en tres de las categorías.

El segundo indicador evaluado evidenció que iguales porcentos de especialistas de MF se ubican en el nivel alto, 25 (48,37 %), 4 (12.5 %) presentan limitaciones en dos

aspectos de la situación epidemiológica actual por lo que se sitúan en el nivel medio y 3 (9,37 %) en el nivel bajo, pues aún muestran limitaciones este indicador.

Así sucedió con el tercer indicador, donde 25 (48,37 %) de los especialistas de MF de la muestra logran apropiarse del dominio de la interrelación entre microbiota intestinal y la génesis de la EHGADM, por lo que ocupan el nivel alto, 4 (12,5 %) presentan limitaciones en dos aspectos de este indicador, los restantes especialistas 3 (9,37 %), presentan limitaciones al respecto, por lo que se sitúan en el nivel bajo.

El cuarto indicador evaluado, sitúa a 25 (48,37 %) de los especialistas de MF en el nivel alto, 4 (12,5 %) en el nivel medio al mostrar limitaciones en la toma de medidas antropométricas e interpretación. Los restantes especialistas 3 (9,37 %), presentan limitaciones al respecto, por lo que se sitúan en el nivel bajo.

El quinto indicador, 25 (48,37 %) de los especialistas de MF se sitúan en el nivel alto, 4 (12,5 %) en el nivel medio al mostrar limitaciones, los restantes 3 (9,37 %), se sitúan en el nivel bajo por desorganización del indicador.

El indicador seis, sitúa a 25 (48,37 %) de los especialistas de MF en nivel alto, 4 (12,5 %) en el nivel medio por presentar limitaciones en dos de los suplementos nutricionales; los restantes 3 (9,37 %), se colocan en el nivel bajo al desconocer estos suplementos.

El indicador siete, se obtuvo resultados similares al indicador anterior, 25 (48,37 %) de los especialistas de MF se sitúan en el nivel alto, al poseer dominio de este, 4 (12,5 %) en el nivel medio por limitaciones en la clasificación de los mismos y los 3 (9,37 %), restantes se colocan en el nivel bajo por desconocer este indicador.

El último indicador evaluado, 25 (48,37 %) de los especialistas de MF se sitúan en el nivel alto, 4 (12,5 %) ocupan el nivel medio al mostrar limitaciones y 3 (9,37 %), lo desconocen, por lo que se sitúan en el nivel bajo.

En comparación con los resultados finales de la forma organizativa anterior (anexos 31, 31 A, 32 y 32 A), los especialistas de MF 11, 16, 21 (9,37 %) se mantienen en el nivel medio. Por su parte los especialistas de MF 2, 3, 5, 9, 10, 12,15,19, 25, 26, 30 (34,37 %) permanecen en el nivel alto, los especialistas 1, 4, 6, 7, 8,14, 17, 18, 20, 22, 23, 24,

27, y 28 (43,75 %) pasan del nivel medio al nivel alto y transitan del nivel bajo al medio el 29, 21 (6,25 %) y se mantienen en el nivel bajo el 13, 31, 32 (9,37 %), queda demostrado ascenso al nivel alto.

II-Dimensión procedimental.

Respecto al indicador uno, se sitúan a 25 (48,37 %) de los especialistas de MF en el nivel alto, ya que siempre reconocen las categorías: (dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal), 4 (12,5 %) ocupan el nivel medio al mostrar limitaciones en dos categorías y 3 (9,37 %), desconocen estas, por lo que se sitúan en el nivel bajo.

El indicador dos, coloca a 25 (48,37 %) de los especialistas de MF en el nivel alto, al siempre reconocer la interrelación entre microbiota intestinal, y génesis de la EHGADM, 4 (12,5 %) ocupan el nivel medio al mostrar limitaciones y 3 (9,37 %), en el nivel bajo porque desconocen la interrelación entre microbiota intestinal, y génesis de la EHGADM.

El tercer indicador, sitúa a 25 (48,37 %) de los especialistas de MF en el nivel alto por aplicar todas las categorías expuestas, 4 (12,5 %) ocupan el nivel medio pues aplican en ocasiones dos categorías y 3 (9,37 %), se sitúan en el nivel bajo ya que no aplican estas categorías.

Consecuentemente, el cuarto indicador, arrojó como resultado, que 25 (48,37 %) de los especialistas de MF estaban en el nivel alto por aplicar el método clínico, 4 (12,5 %) ocupan el nivel medio pues no aplican siempre el método clínico y los restantes 3 (9,37 %), alcanzan el nivel bajo pues no lo aplican.

Iguales porcentajes exhibe el quinto indicador, donde 25 (48,37 %) de los especialistas de MF, mostraron nivel alto por aplicar el tratamiento, 4 (12,5 %) ocupan el nivel medio porque aplicaban en ocasiones este y los restantes 3 (9,37 %), alcanzan nivel bajo pues no aplicaban el tratamiento no farmacológico indicado.

El indicador seis, sitúa en el nivel alto a 25 (48,37 %) de los especialistas de MF, al aplicar siempre los mismos, 4 (12,5 %) ocupan el nivel medio porque aplicaban en

ocasiones algunos de los suplementos y el resto de la muestra 3 (9,37 %), alcanza el nivel bajo por no aplicar el uso de los suplementos nutricionales en la prevención de la EHGADM.

En el indicador siete, 25 (48,37 %) de los especialistas de MF se sitúan en el nivel alto porque aplican todos los métodos educativos, 4 (12,5 %) ocupan el nivel medio porque aplican en ocasiones los métodos y los restantes 3 (9,37 %), alcanza el nivel bajo porque no lo aplican.

Aplica una correcta comunicación en el modo de actuación profesional del especialista de MF con los pacientes, como indicador ocho, sitúa a 25 (48,37 %) de los especialistas de MF en el nivel alto, 4 (12,5 %) ocupan el nivel medio, ya que en ocasiones no aplican una comunicación abierta, flexible y dialógica y 3 (9,37 %), alcanza el nivel bajo por no aplicar la misma.

El indicador nueve evaluado, muestra también resultados satisfactorios, al situar a 25 (48,37 %) de los especialistas de MF en el nivel alto, 4 (12,5 %) ocupan el nivel medio porque en ocasiones no argumentan la importancia de las mismas. Los restantes 3 (9,37 %), alcanzan nivel bajo porque no argumentan.

El último indicador, 25 (48,37 %) de los especialistas de MF se agencian el nivel alto por diseñar siempre acciones de educación nutricional para la prevención de la EHGADM, 4 (12,5 %) ocupan el nivel medio porque en ocasiones las diseñan y 3 (9,37 %), alcanzan nivel bajo porque no las diseñan.

III-Dimensión actitudinal

Respecto al primer indicador, 25 (48,37 %) de los especialistas de MF, siempre expresan la necesidad y el interés por perfeccionar su modo de actuación en la educación nutricional para la prevención de la EHGADM ocupando el nivel alto, 4 (12,5 %) ocupan el nivel medio porque en ocasiones la expresan y los restantes 3 (9,37 %) no expresan esa necesidad e interés.

Los indicadores dos y tres, compromiso en la búsqueda de factores de riesgo asociado a la EHGADM y responsabilidad en el seguimiento de los pacientes con la EHGADM,

muestra iguales porcentos a los indicadores anteriores, 25 (48,37 %) de los especialistas de MF siempre muestran compromiso, ocupando el nivel alto, 4 (12,5 %) ocupan el nivel medio porque en ocasiones muestran compromiso y responsabilidad en ambos indicadores y 3 (9,37 %) se sitúan en el nivel bajo porque no lo muestran.

Manifiesta vivencias de agrado y satisfacción cuando realizan acciones de prevención con respecto a la EHGADM, fue el indicador cuatro, donde 25 (48,37 %) de los especialistas de MF siempre manifiestan vivencias de agrado y satisfacción utilizando los métodos educativos, 4 (12,5 %) ocupan el nivel medio porque en ocasiones no manifiestan estas vivencias de agrado y satisfacción y 3 (9,37 %) no lo manifiestan por lo que lo sitúan en nivel bajo.

En el indicador cinco, mantuvo resultados iguales a los anteriores, 25 (48,37 %) de los especialistas de MF, siempre manifiestan la comunicación abierta, flexible y dialógica, 4 (12,5 %) en ocasiones no manifiestan esa comunicación por lo que ocupan el nivel medio y 3 (9,37 %) se sitúan en el nivel bajo pues no la manifiestan.

Actúa en correspondencia con las ideas que asume, y con compromiso, responsabilidad, humanismo, profesionalidad, sencillez, honestidad y cortesía ante la educación nutricional para la prevención de la EHGADM, resultaron ser los indicadores seis y siete medidos de esta dimensión, situando a 25 (48,37 %) en el nivel alto, al actuar siempre en correspondencia con las ideas que asume y responsabilidad, humanismo, profesionalidad, sencillez, honestidad y cortesía ante el mismo, 4 (12,5 %) en ocasiones no actúan en correspondencia ante el mismo y en ocasiones muestran compromiso y los restantes 3 (9,37 %) no actúan en correspondencia ni muestran compromiso por lo que ocupan el nivel bajo.

Los resultados finales de la autopreparación demuestran progreso en esta dimensión en comparación con los resultados finales del curso de posgrado (anexo 31, 31A, 32 y 32A). Se mantienen en el nivel alto los especialistas de MF 2, 3, 5, 9, 10, 12, 15,19 ,25, 26, 30 (34,37%), los especialistas1, 4, 6 ,7, 8, 11, 14, 17,18, 20, 22 ,23, 24, 27, 28 (46,87 %) pasan del nivel medio al nivel alto y transitan del nivel bajo al medio el 16, 29, 21

(9,37 %) y se mantienen en el nivel bajo el 13, 31, 32 (9,37 %), por lo que se evidencia el ascenso de esta dimensión.

Talleres

El desarrollo de los talleres propició el intercambio y la confrontación de criterios, juicios, experiencias y vivencias relacionadas a la práctica médica. El análisis de los resultados evaluativos obtenidos por cada especialista de MF en el perfeccionamiento del MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM haciendo uso de las diferentes formas de la educación de posgrado se refleja a continuación atendiendo a las dimensiones determinadas para ello y la aplicación de la guía de observación.

I-Dimensión cognitiva

El intercambio crítico y creativo del grupo en relación con las mejores prácticas y experiencias relacionadas con el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, permitió evaluar el dominio de los conocimientos en los 32 especialistas. De estos, 3 (9,37 %) se ubican en el nivel medio al mostrar insuficiencias en los indicadores tres y seis: interrelación entre la microbiota intestinal y la génesis de la enfermedad; el uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM respectivamente.

Los restantes 29 (90,62 %) se colocan en el nivel alto al mostrar conocimientos al indicador uno, y en el indicador dos.

Igual valía se apreció en los indicadores tres, cuatro, cinco, seis, siete y ocho respectivamente, al colocar a 29 (90,62 %) en nivel alto, por evidenciar siempre compromiso ante el mismo. Los restantes lo hacen en ocasiones, por lo que ocupan el nivel medio, 3 (9,37 %).

Es importante resaltar como los 32 (100 %) de los especialistas de MF en el terreno mostraron un correcto MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM. Al confrontar la evaluación otorgada a los especialistas de MF en esta dimensión con los resultados del mismo en la autopreparación (anexo 32, 32A, 33 y 33 A) se percibe que continúan avanzando en el dominio de los conocimientos. Se encontraron en el

nivel alto los especialistas de MF:1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19,20, 21,22, 23, 24, 25, 26,27, 28, 29, 30 (90,62 %), y pasaron a nivel medio, los especialistas 13, 31 y 32 (9,37 %), haciéndose notar la seguridad en el empleo de los conocimientos adquiridos.

Al comparar estos resultados obtenidos con igual dimensión de la forma organizativa de la educación de posgrado anterior, se observa que los especialistas: 13, 31 y 32 (9,37 %) mejoran su evaluación al transitar del nivel bajo al medio.

III-Dimensión procedimental

Al igual que las dimensiones antes abordadas, en esta se aprecia un incremento de la dimensión procedimental de los especialistas de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

En el indicador uno, 29 (90,62 %) de los especialistas, ocupan el nivel alto; los restantes 3 (9,37%) las reconocen en ocasiones las categorías, por lo que por lo que se sitúan en el nivel medio.

En relación con los indicadores dos y tres se estima que igual cifra de especialistas de MF siempre reconocen la interrelación entre microbiota intestinal, y génesis de la EHGADM y aplican la esencia de las categorías por lo que ocupan el nivel alto. El resto 3 (9,37 %) en ocasiones tienen presentes estos, y se colocan en el nivel medio.

El indicador cuatro medido, se demostró que 29 (90,62 %) si aplicaron el método clínico para el diagnóstico de la EHGADM, lo que lleva a un nivel alto y los otros 3 (9,37 %) de los especialistas de MF, ocuparon el nivel medio pues lo aplican en ocasiones.

El indicador cinco revela iguales porcentos que el anterior, 29 (90,62%) de los especialistas de MF siempre aplican el tratamiento no farmacológico en los pacientes con la EHGADM, por lo que se sitúan en el nivel alto, y 3 (9,37 %) de los especialistas restantes lo aplican en ocasiones, situándose en el nivel medio.

En el indicador seis, 29 (90,62%) de los especialistas de MF, se sitúan en el nivel alto. El resto 3 (9,37 %) aplican en ocasiones el uso de los prebióticos, probióticos,

simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM, , por tanto, se colocan el nivel medio.

Los indicadores siete, ocho y nueve muestran iguales resultados, al colocar a 29 (90,62%) de los especialistas de MF en el nivel alto. Los restantes 3 (9,37 %) se sitúan en el nivel medio, ya que en ocasiones no aplican ni argumentan la importancia de las categorías. ni los métodos educativos y tampoco una comunicación abierta, flexible y dialógica.

El indicador diez diseñan acciones de educación nutricional para la prevención de la EHGADM, es el último medido, donde el 29 (90,62 %) de los especialistas de MF se agencian el nivel alto, el resto lo hace en ocasiones con 3 (9,37 %) por lo que alcanzan el nivel medio.

La evaluación de esta dimensión en los 32 (100 %) especialistas de MF que integran la muestra de la investigación; permite apreciar que se evaluó en el nivel alto los especialistas de MF: 1, 2, 3, 4, 5 ,6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18 ,19, 20 ,21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 (90,62 %), y pasaron a nivel medio, los especialistas 13, 31 y 32 (9,37 %), haciéndose notar la seguridad en el empleo de las habilidades adquiridas.

Al comparar estos resultados obtenidos con igual dimensión de la forma organizativa de la educación de posgrado anterior, se observa que los especialistas: 13, 31 y 32 (9,37 %) mejoran su evaluación al transitar del nivel bajo al medio.

III-Dimensión actitudinal

Al igual que la dimensión anterior abordada, en esta se aprecia un incremento en el modo de actuación profesional del especialista de MF, lo cual se corrobora en el resultado de los siguientes indicadores.

Expresan la necesidad y el interés por perfeccionar su MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, fue el primer indicador constatado, situando a 29 (90,62 %) de los especialistas de MF en el nivel alto y solo 3 (9,37 %) en el nivel medio, ya que estos últimos en ocasiones expresan la necesidad y el interés en este tema.

Iguals resultados manifestaron los indicadores dos y tres respectivamente, compromiso en la búsqueda de factores de riesgo asociado a la EHGADM y responsabilidad en el seguimiento de los pacientes con la EHGADM, colocando a 29 (90,62 %) de los especialistas de MF en el nivel alto y solo 3 (9,37 %) en el nivel medio, ya que en ocasiones no lo muestran.

Manifiesta vivencias de agrado y satisfacción cuando realizan acciones de prevención de la EHGADM utilizando los métodos educativos y manifiestan en su MAP una comunicación abierta, flexible y dialógica, resultaron ser los indicadores cuatro y cinco medidos de esta dimensión, de ellos, 29 (90,62 %) de los especialistas de MF ocuparon un nivel alto y solo 3 (9,37 %) en el nivel medio, ya que en ocasiones es que manifiestan vivencias de agrado y satisfacción así como una comunicación abierta, flexible y dialógica en el MAP.

Los últimos indicadores que son seis y siete: actúan en correspondencia con las ideas que asumen, así como el compromiso, responsabilidad, humanismo, profesionalidad, sencillez, honestidad y cortesía ante la educación nutricional para la prevención de la EHGADM, permitió colocar a 29 (90,62 %) de los especialistas de MF en el nivel alto, al siempre actuar y manifestarse en correspondencia con las ideas que asumen. El resto 3 (9,37 %) se sitúan en el nivel medio, al no actuar en correspondencia y no mostrar compromiso en ocasiones.

Las evaluaciones de esta dimensión situaron a los especialistas de MF: 1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 (90,62 %), en el nivel alto y en el nivel medio los especialistas de MF: 13, 31 y 32 (9,37 %).

Al comparar estos resultados obtenidos con igual dimensión de la forma organizativa de la educación de posgrado anterior, se observa que los especialistas: 13, 31 y 32 (9,37 %) mejoran su evaluación al transitar del nivel bajo al medio.

DEBATES CIENTÍFICOS

I-Dimensión cognitiva

Los mismos favorecieron a elevar a niveles superiores el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, al operar con un pensamiento más crítico, reflexivo con mayor nivel de valoración, mediante acciones dirigidas a la actualización científica a través de debates teóricos y propuesta de soluciones derivadas de la práctica médica desde el propio consultorio médico de la familia.

Para la evaluación del perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la enfermedad, se empleó la guía de observación científica a la visita al terreno anexo 4, y la guía de observación a la consulta médica anexo 5. Los resultados de los debates se exponen de forma general, haciendo énfasis en los aspectos más trascendentales para los especialistas de MF.

Debate uno. Este se desarrolló bajo el título: “Categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal”

Resultó ser explicativo al tratar esta temática ya que estas categorías constituyen una vía para fortalecer el desarrollo de una personalidad armónica, expresada en apropiación de correctos hábitos de alimentación que contribuyen al bienestar físico y mental; por tanto, es necesario desplegar un intenso proceso de educación nutricional en el individuo, la familia y la comunidad.

Se ha demostrado que los alimentos pueden ser agentes causales de enfermedades cuando se desconocen los requisitos para su consumo como: medidas higiénicas, combinar las cantidades necesarias, conocer los nutrientes que contienen los alimentos y cuáles necesita más el organismo para no enfermar.

Debate dos. “La situación epidemiológica actual de la EHGADM en el mundo, en Cuba y en la provincia Sancti Spíritus”.

Lo más significativo resultó ser que los especialistas debatieron sobre el comportamiento de esta epidemia/pandemia silente, al ejemplificar cómo marcha la incidencia y prevalencia en el municipio atendiendo a que esta es una enfermedad

multisistémica muy vinculada a la obesidad, la diabetes mellitus 2, la hiperinsulinemia, la hipertensión y la dislipidemia aterogénica.

Durante el desarrollo del **debate tres** “Interrelación entre microbiota intestinal y génesis de la enfermedad”, lo más relevante fue como se apropiaron de los conocimientos acerca de mecanismos que llevan a la aparición de la enfermedad desde la microbiota y como es la alimentación que provoca la disbiosis de la misma. Se enfatizó en la vulnerabilidad del paciente ante la enfermedad luego de diagnosticada por ser multisistémica o sea con la consecuente afectación de otros órganos de la economía.

El desarrollo del **debate cuarto** “El método clínico para el diagnóstico de la EHGADM” se centró en el papel del médico en las consultas médicas programadas del paciente en hacer un examen físico completo, donde las medidas antropométricas servirán de apoyo para la clasificación de la enfermedad. Además, se resaltó en el papel que juega el especialista de MF en el diagnóstico precoz de esta enfermedad y en sus etapas evolutivas. Las medidas antropométricas es un predictor en la evolución de la EHGADM por lo que el especialista no debe olvidar la realización del mismo.

El **debate cinco** se realizó bajo el título “Tratamiento dietético no farmacológico de la EHGADM” lo más importante de este debate fue que los especialistas interiorizaron y exteriorizaron la relevancia de los cambios en el estilo de vida en el enfermo sobre todo en la dieta. Los especialistas reflexionaron sobre los alimentos que deben incluirse en la dieta cubana, considerando ejemplos prácticos de la elaboración de platos que se pueden encontrar en internet. Se subrayó que una alimentación adecuada puede prevenir la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Dentro de las recomendaciones generales para el tratamiento de la EHGADM se debatieron elementos relevantes dentro de la dieta como: **Reducción de grasas:** Limitar la ingesta de grasas saturadas y trans, y optar por grasas insaturadas, como los ácidos grasos omega-3; **Alimentos de bajo índice glucémico:** Incorporar más frutas, verduras y cereales integrales, que ayudan a controlar los niveles de glucosa en sangre; **Control de azúcares simples:** Evitar alimentos y bebidas con alto contenido de

azúcares simples, especialmente fructosa, que se encuentra en refrescos y jugos; **Pérdida de peso gradual:** Recomendar una pérdida de peso del 7-10% del peso corporal en un año, lo que puede reducir la grasa y la inflamación en el hígado.

Debate seis “Uso de los prebiótico, prebióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM”. Se debatió sobre las evidencias científica que respalda el uso de estos compuestos en la prevención de la EHGADM. Se analizaron investigaciones que han indicado la administración de prebióticos y comprobaron que estos suplementos pueden mejorar la sensibilidad a la insulina y el control glicémico en individuos con sobrepeso y obesidad, así como reducir los niveles de aminotransferasas en pacientes con esteatosis hepática. Además, la modulación de la microbiota intestinal a través de prebióticos y probióticos se ha asociado con una disminución de la inflamación y una mejora en la función hepática. La implementación de un programa de educación nutricional que incluya el uso de prebióticos y probióticos puede ser clave para mejorar la salud de los pacientes con EHGADM.

Plantearon que la formación adecuada de los profesionales de la salud en estos temas es esencial para maximizar los beneficios de estas intervenciones dietéticas. Resultó interesante el intercambio sostenido sobre el proyecto que se está llevando a cabo en la provincia Sancti Spíritus, con el uso de un prebiótico de producción nacional llamado KestoMix y consumido por los pacientes con esta enfermedad. Se mostraron los resultados positivos en cuanto la mejoría de la química sanguínea y ultrasonido en estos pacientes. Además, se ejemplificó el consumo de estos suplementos nutricionales de manera natural que están presente en algunos alimentos como el yogurt.

En el **debate siete** el título fue: “Métodos educativos en el modo de actuación profesional para dirigir la prevención de la EHGADM y una correcta comunicación en el modo de actuación profesional del especialista de MF con los pacientes: una alternativa para el perfeccionamiento del modo de actuación del profesional médico del especialista de MF”, lo más revelador resultó ser: la apropiación por parte de los especialistas de los diferentes métodos educativos que le permitirán llevar con éxito la prevención de esta

enfermedad. Se resaltó por parte de los especialistas de MF la importancia de los métodos educativos para transformar la experiencia de aprendizaje, promoviendo un entorno donde los ellos mismos pueden desarrollar competencias críticas y creativas, y de esta manera mejora la calidad educativa en general. Sugieren que los métodos educativos utilizados en Medicina deben evolucionar para formar médicos capaces de brindar una atención de calidad, con sólidos conocimientos técnicos y habilidades clínicas, pero también con principios éticos y responsabilidad social sin dejar atrás e integrar adecuadamente métodos tradicionales y herramientas innovadoras.

El **debate final** estuvo dirigido una correcta comunicación en el modo de actuación profesional del especialista de MF con los pacientes el cual permitió la adquisición de habilidades comunicativas para emprender la labor educativa de prevención de la EHGADM, así como mejorar las relaciones médico-médico, paciente, y familia, de esta manera perfeccionar el MAP del especialista que contribuya a transformar el contexto actual de esta enfermedad.

De gran relevancia resultó la reflexión sobre la comunicación entre médico y paciente de tal manera que se establezca un diálogo bidireccional que fomente la empatía y la comprensión. Se hizo hincapié en la necesidad de que los pacientes reciban información clara y comprensible sobre su condición y el tratamiento y así los pacientes y familias son más propensos a adherirse a las recomendaciones médicas. Esto se traduce en mejores resultados en la salud, ya que los pacientes internalizan mejor los objetivos de su tratamiento y son más receptivos.

Plantean que es crucial que en la formación médica se incluya el desarrollo de habilidades comunicativas. Ya que se carece de un enfoque práctico que prepare a los futuros médicos para interactuar efectivamente con sus pacientes. La enseñanza de estas habilidades debe ser intencionada y coherente desde el inicio de la formación médica.

Las evaluaciones de esta dimensión permitieron ver el ascenso del especialista 13 (3,12 %) al nivel alto y los especialistas 31 y 32 (6,25 %) se mantienen en el nivel medio.

Los especialistas de Medicina Familiar 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 (96,87 %) se evalúan en el nivel alto dada sus reflexiones, juicios criterios, puntos de vistas y solución expuesta en torno al tema.

En resumen 30 (96,87 %) se encuentra en el nivel alto y 2 (6,25 %) en el nivel medio, lo que permite el continuo avance en el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

II-Dimensión procedimental

De igual forma se comportaron los porcentajes en esta dimensión.

En lo que respecta al reconocimiento de las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal, 30 (93,75%) de las especialistas de MF ocupan el nivel alto, y 2 (6.25 %) el nivel medio, pues en ocasiones es que reconocen estas categorías.

La evaluación de los indicadores reconoce la interrelación entre microbiota intestinal, y génesis de la EHGADM y aplica la esencia de las categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal que se realizan en el transcurso del debate, están relacionados con los resultados anteriores. En ambos indicadores dos y tres respectivamente los especialistas de MF 31 y 32 (6,25 %) se mantienen el nivel medio; el especialista 13 (3,12 %) pasa de nivel medio al nivel alto y los restantes especialistas se mantienen en el nivel alto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 (93, 75 %).

El cuarto indicador puso de relieve la aplicación del método clínico para el diagnóstico de la enfermedad y el quinto que aplica el tratamiento no farmacológico en los pacientes con la enfermedad, revelaron: los especialistas de MF 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 (93, 75 %) alcanzan evaluaciones en el nivel alto, por su parte los especialistas de MF 31 y 32 (6.25 %)

mantienen el nivel medio, al aplicar en ocasiones tanto el indicador cuatro y cinco. El especialista 13 (3,12 %) pasa de nivel medio al nivel alto.

Aplica el uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la enfermedad y aplica los métodos educativos para la prevención de la EHGADM así como una comunicación asertiva, flexible y dialógica, también exhibe iguales resultados al anterior, al situar 30 (93, 75 %) de los especialistas de MF en el nivel alto, siendo estos el 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 (93.75%) y solo el 13 (3,12 %) pasa de nivel medio a nivel alto. En el nivel medio quedaron los especialistas 31 y 32 (6,12 %) al no transitar de nivel.

Argumentan la importancia de las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal y además diseñan acciones de educación nutricional para la prevención de la enfermedad; estos dos últimos indicadores (nueve y diez respectivamente), resultó que 30 (93, 75 %) de los especialistas de MF se mantienen en el nivel alto, siendo estos el 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 (93.75%) y solo el 13 (3,12 %) pasa de nivel medio a nivel alto. En el nivel medio quedaron los especialistas 31 y 32 (6,12 %) al no cambiar de nivel.

III-Dimensión actitudinal

Al igual que las dimensiones cognitiva y procedimental, la dimensión actitudinal, exhibe resultados satisfactorios al colocar a los especialistas de MF 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 (93.75%) en el nivel alto, al siempre expresar necesidad e interés por el perfeccionamiento del MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, los restantes especialistas 31 y 32 (6,25 %) se mantienen en el nivel medio ya que en ocasiones es que lo expresan. Solo un especialista, 13 (3,12 %) transita de nivel medio al alto.

Iguales resultados mostraron los indicadores dos y tres respectivamente, al mostrar siempre compromiso en la búsqueda de factores de riesgo así como responsabilidad en el seguimiento de estos pacientes, colocando a 30 (93, 75 %) de los especialistas de

MF en el nivel alto, siendo estos el 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23,24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 (93, 75 %) y solo el 13 (3,12 %) pasa del nivel medio al alto y los especialistas 31 y 32 (6,25 %) quedan en el nivel medio ya que en ocasiones no muestran compromiso y responsabilidad.

Manifiesta vivencias de agrado y satisfacción cuando realizan acciones de prevención con respecto a la enfermedad y una comunicación abierta flexible y dialógica para la prevención de la EHGADM; actúa en correspondencia con las ideas que asume , así como manifestar compromiso, responsabilidad, humanismo, profesionalidad, sencillez, honestidad y cortesía ante la educación nutricional, son los indicadores cuatro, cinco, seis y siete, que mostraron iguales resultados a los indicadores anteriores, con 30 (93, 75 %) de los especialistas de MF en el nivel alto, estos son; 1, 2, 3, 4, 5,6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23,24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 (93,75 %); 2 (6,25 %) se encuentran en el nivel medio, siendo estos los especialistas 31 y 32, ya que lo muestran en ocasiones y solo uno, 13 (3,12 %) transita del nivel medio al alto.

Los resultados de la evaluación de los debates científicos (anexo 34) en comparación con los resultados de la acción anterior (talleres profesionales) (anexo 33) dejan ver que el especialista 13 (3,12 %) se desplaza al nivel alto a partir del progreso mostrado en todas las dimensiones, los especialistas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 (93,75 %) mantienen el nivel alto como expresión, de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que se manifiestan en el MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM; los restantes especialistas el 31 y 32 (6, 25 %) culminan las acciones del programa de intervención en el nivel medio, dada las insuficiencias que presentan, no obstante en ellos se evidenciaron cambios en las tres dimensiones al recorrer por las diferentes acciones contentivas del programa de intervención.

La distribución de frecuencia (anexo 33A) muestra que hubo cambios en todas las dimensiones, lo que se aprecia en el aumento del nivel alto y el descenso del nivel

medio. De forma general 30 (93,75 %) de los especialistas de MF se encuentran en el nivel alto y solo 2 (6,25 %) en el nivel medio.

Paralelamente a la instrumentación del programa se incrementó la labor de apoyo a los especialistas de MF por especialistas en gastroenterología del Hospital Provincial General “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spíritus. La misma se realizó mediante visitas de orientación y seguimiento e intercambio frecuentes con los especialistas que cursan el programa, directivo del GBT con la finalidad de reflexionar, orientar y demostrar las mejores prácticas y experiencias con respecto al MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM. Estos espacios resultaron ser un marco propicio para el perfeccionamiento de los directivos a la vez que posibilitaron evaluar la puesta en práctica del programa de intervención, así como retroalimentar los encuentros presenciales.

3.4-Resultados de postest

Para la comprobación de los resultados del perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, al final del preexperimento pedagógico, se aplicó la prueba pedagógica (anexo 24) y la composición titulada “El perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, fue para mí de gran...” (anexo 25).

Como parte de la evaluación del programa de intervención se realizan visitas a las consultas y terrenos, en aras de comprobar el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, una vez desarrollada las acciones de perfeccionamiento concebido en el programa. Para las visitas a la consulta y terreno se utilizaron la misma guía (anexo 4 Y 5).

La valoración del comportamiento de las dimensiones posibilitó el análisis de los resultados del perfeccionamiento del MAP del especialista de MF al finalizar el preexperimento pedagógico, estos se muestran en el anexo 30.

La aplicación de la prueba pedagógica empleada para la evaluación final, estuvo dirigida a evaluar el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, desde la dimensión cognitiva, procedimental y actitudinal. La composición final aplicada tuvo como finalidad valorar el vínculo afectivo con la tarea. Los resultados obtenidos en cada uno de los indicadores definidos fueron los siguientes:

I-Dimensión cognitiva

Hay que destacar que en el primer indicador 30 (93,75 %) de los especialistas de MF muestran dominio de las categorías; dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal, lo que los sitúa en el nivel alto, el resto 2 (6,25 %) se ubicaron en el nivel medio, ya que presentan limitaciones en dos categorías, siendo estas educación nutricional y microbiota intestinal.

El segundo indicador se comporta de manera similar, ya que 30 (93,75 %) de los especialistas de MF mostraron dominio de la situación epidemiológica actual, lo que los sitúa en el nivel alto, el resto, 2 (6,25 %) continuaron en el nivel medio; porque presentaron limitaciones en este indicador, entre ellos la prevalencia de esta enfermedad en la provincia.

Así sucede con el tercer indicador, en el que 30 (93,75 %) de los especialistas de MF dominan la interrelación entre microbiota intestinal y la génesis EHGADM, lo que ocuparon el nivel alto, los 2 (6,25 %) restantes ocupan el nivel medio ya que aún presentan limitaciones en la génesis de la enfermedad desde la microbiota intestinal.

El indicador cuatro mostró semejantes resultados a los anteriores, al situar en el nivel alto a 30 (93,75 %) de los especialistas de MF, al poseer dominio del método clínico para el diagnóstico de la enfermedad, el resto, 2 (6,25 %) ocupan el nivel medio al presentar limitaciones en la toma e interpretación de las medidas antropométricas.

Referente al quinto indicador, se apreció también el ascenso de los especialistas de MF al nivel alto, 30 (93,75 %) muestran dominio del tratamiento no farmacológico; los 2

(6,25 %) restantes alcanzan el nivel medio, al mostrar limitaciones al respecto, siendo estos con respecto a la limitación de los carbohidratos y práctica del ejercicio físico.

El indicador seis, uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la enfermedad, evidenció resultados satisfactorios al igual que los indicadores anteriores, al situar en el nivel alto a 30 (93,75 %) de los especialistas de MF, al poseer dominio de ellos, y a 2 (6,25 %) en el nivel medio, pues aún mostraron limitaciones en sus indicaciones y contraindicaciones.

El indicador medido fue el número siete, referido a los métodos educativos en el modo de actuación profesional para dirigir la prevención de la EHGADM, en este 30 (93,75 %) de los especialistas de MF se adjudican el conocimiento, ocupando así el nivel alto, el resto 2 (6,25 %), muestran limitaciones en los mismos y ocupan el nivel medio. Iguaes resultados se hallaron en el último indicador que corresponde a la comunicación.

En los resultados de las evaluaciones (anexos 23 y 28) se evidencia que los especialistas de MF, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 (93,75 %) mantienen el nivel alto, los restantes especialistas el 31 y 32 (6, 25 %) en el nivel medio.

La distribución de frecuencias (anexo 33) conlleva a valorar el desarrollo cualitativo de la dimensión cognitiva de los especialistas de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, 30 (93,75 %) se evaluaron en el nivel alto y 2 (6,25 %) en el nivel medio.

II-Dimensión procedimental

De igual manera, la dimensión procedimental reflejó cambios significativos que guardan relación con lo expresado anteriormente en la dimensión cognitiva.

Respecto al primer indicador, se observó que 30 (93,75 %) de los especialistas de MF se sitúan en el nivel alto, al siempre reconocer las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada y nutrición clínica, además educación nutricional y microbiota; los 2 (6,25 %) restantes presentan limitaciones en ocasiones en el reconocimiento de las categorías, por lo que se sitúan el nivel medio.

El indicador dos exhibe resultados similares, pues 30 (93,75 %) de los especialistas de MF se sitúan en el nivel alto, al siempre reconocer la relación entre microbiota intestinal y la génesis de la EHGADM. Los restantes 2 (6,25 %) especialistas alcanzan el nivel medio, pues en ocasiones confunden los elementos que explican la génesis con la microbiota intestinal, por lo que ocupan el nivel medio.

Aplica las categorías; dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal, constituyó el tercer indicador, donde 30 (93, 75 %) siempre las aplican, por lo que se sitúan en el nivel alto, los restantes 2 (6, 25 %) aún muestran limitaciones en ocasiones en estas categorías.

En lo que concierne al cuarto indicador, 30 (93, 75 %) los especialistas aplican siempre el método clínico para el diagnóstico de la enfermedad (-cuadro clínico, síntomas, signos, medidas antropométricas como índice de masa corporal(ICM) e índice cintura/cadera(IC/C),-exámenes complementarios para el diagnóstico), los restantes 2 (6, 25 %) solo aplican en los síntomas y los complementarios sin tener en cuenta las medidas antropométricas como índice de masa corporal(ICM) e índice cintura/cadera(IC/C) en la interpretación de sus valores para la prevención de la EHGADM.

El indicador cinco, mostró iguales porcentajes al indicador anterior, al situar a 30 (93, 75 %) de los especialistas de MF en el nivel alto, al aplicar siempre los elementos a tener en cuenta en el tratamiento no farmacológico en los pacientes con la enfermedad, al decir de: cambio en el estilo de vida, práctica de ejercicio físico (anaeróbico y caminatas), no consumo de carbohidratos, así como los ayunos prolongados, situándolos en el nivel alto, los 2 (6,25 %) restantes ocupan el nivel medio, ya que muestran limitaciones en dos elementos del método no farmacológico en los pacientes con la enfermedad.

El uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM, constituyó el sexto indicador medido, evidenciándose que 30 (93, 75 %) de los especialistas de MF son quienes lo aplican siempre; los restantes 2 (6,25 %),

presentan dificultades, pues en ocasiones es que aplican el uso de estos suplementos nutricionales, por lo que se colocan en el nivel medio.

Aplican los métodos educativos para la prevención de la EHGADM, así como una comunicación abierta, flexible y dialógica, indicadores siete y ocho respectivamente se constató que 30 (93,75 %) de los especialistas de MF estaban en el nivel alto; ya que aplican como métodos educativos: el diálogo, charlas los debates de carácter ético, la crítica, la autocrítica, el ejemplo y la exigencia, además la celebración de jornadas conmemorativas, entre otras (Día Mundial de la Nutrición) y solo 2 (6,25 %) en el nivel medio, ya que en ocasiones tenían limitaciones en estos dos indicadores.

Otro indicador medido fue el número nueve donde igual cuantía a los indicadores anteriores 30 (93, 75 %) alcanzan el nivel alto, al argumentar la importancia de las categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal en la prevención de la EHGADM, los restantes 2 (6,25 %) en ocasiones no argumentan dos de las categorías, por lo que se colocan en el nivel medio.

El último indicador medido fue el diez, referido al diseño de acciones en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, en este sentido 30 (93, 75 %) de los especialistas de MF, siempre las diseñan, solo 2 (6, 25 %) en ocasiones las diseñan, por lo que se colocan en el nivel medio.

Lo anteriormente expuesto manifiesta el mejoramiento de las evaluaciones de la dimensión en todos los especialistas de MF (anexo 29), en comparación con la evaluación inicial (anexo 28).

Los especialistas de MF, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 (93,75 %) mantienen el nivel alto, los restantes especialistas el 31 y 32 (6, 25 %) en el nivel medio.

La distribución de frecuencias (anexo 30) conlleva a valorar que 30 (93,75 %) de los especialistas de MF están evaluados en el nivel alto y solo 2 (6,25%) restantes en el nivel medio Ninguno se situaron en el nivel bajo.

III-Dimensión actitudinal

En esta dimensión se evidencia, al igual que las restantes, notables cambios hacia los niveles alto y medio respectivamente.

Los indicadores uno y dos exhiben resultados favorables, pues 30 (93,75 %) de los especialistas de MF ocupan el nivel alto, al expresar siempre la necesidad y el interés por perfeccionar su MAP en la educación nutricional para la prevención de la EHGADM y compromiso en la búsqueda de factores de riesgo asociado a la EHGADM. El resto 2 (6,25 %) se colocaron en el nivel medio, ya que en ocasiones no expresan la necesidad y el interés por perfeccionar el MAP, además en ocasiones no muestran compromiso en las pesquisas de factores de riesgo de esta enfermedad.

Responsabilidad en el seguimiento de los pacientes con la EHGADM, resultó ser el tercer indicador, el cual sitúa en el nivel alto a 30 (93,75 %) de los especialistas de MF y 2 (6,25 %) en el nivel medio, pues estos últimos no lo muestran en ocasiones.

Los indicadores cuatro y cinco presentan iguales resultados a los anteriores, al colocar a 30 (93,75 %) especialistas de MF en el nivel alto, ya que siempre manifiestan vivencias de agrado y satisfacción cuando realizan acciones de promoción para la prevención de la EHGADM, al igual que manifiestan siempre en el MAP una comunicación abierta, flexible y dialógica en la prevención de la enfermedad. Los 2 (6,25 %) restantes se sitúan en el nivel medio, pues en ocasiones no manifiestan vivencias de agrado y satisfacción ni manifiestan en su modo de actuación una comunicación abierta, flexible y dialógica. Actúa en correspondencia con las ideas que asume, se constató 30 (93,75 %) de los especialistas de MF estaban en el nivel alto, al siempre actuar en correspondencia con las ideas que asume, mientras que los 2 (6,25 %) restantes se colocan en el nivel medio, al actuar en ocasiones en correspondencia con las ideas que asume.

Así sucedió con el indicador siete, el cual sitúa a 30 (93,75 %) de los especialistas de MF en el nivel alto, al mantener siempre compromiso, responsabilidad, humanismo, profesionalidad, sencillez, honestidad y cortesía ante la educación nutricional para la

prevención de la EHGADM, mientras que los 2 (6, 25 %) restantes se colocan en el nivel medio, al mantenerlo en ocasiones.

La composición titulada “El perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM fue para mí de gran...” (anexo 25) permitió apreciar los criterios, valoraciones y juicios de los especialistas acerca de los beneficios que les reportó el programa de intervención.

Los resultados de las evaluaciones (anexo 28 y 29) evidencian que los especialistas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10, 11, 12, 13, 14,15, 16, 17, 18,19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 (93.75%) están evaluados en el nivel alto y los restantes: 31 y 32, (6.25%) el nivel medio. Ninguno se sitúa en el nivel bajo.

La distribución de frecuencias en esta dimensión exhibe que 30 (93,75 %) están evaluados en el nivel alto y 2 (6,25 %) en el nivel medio (anexo 30).

Los registros de las observaciones realizadas evidencian que los 32 (100 %) de los especialistas exhiben cambios favorables. En todos los casos se apreció un adecuado manejo e interrelación de las categorías, también uso del método clínico para diagnóstico de la enfermedad. El desarrollo de las visitas al terreno dejó ver un perfeccionamiento del MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM. Revelador resultó la utilización de los métodos educativos en los barrios debates sostenidos con la familia y la comunidad, así como el utilizar una comunicación abierta, flexible y dialógica, lo que permite alcanzar mayor rapport entre especialista paciente y especialista comunidad.

El programa de intervención cerró con una sesión científica anexo 15 en la que el 100 % de la muestra presentó sus experiencias y resultados científicos como evidencia de la adquisición de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que le posibilitaron al especialista de MF la atención integral, aplicación del método científico (vertiente clínica y epidemiológica) desde un enfoque educativo que redunde en la promoción de la salud de individuo, la familia y la comunidad.

La divulgación de los resultados del programa de intervención constituyó una acción del mismo que se cumplió con creces por parte de los especialistas de MF. Estos aprovecharon los espacios de las jornadas científicas, talleres científicos, actividades del capítulo tanto de gastroenterología como MF, eventos nacionales e internacionales, y de importancia se han publicado en la prensa local y nacional, así como continuidad de líneas de investigación en los residentes de las especialidades a fines. Debe destacarse que especialistas (5 para un 15,62 %) participaron en la jornada científica de salud provincial, siendo estos los números 3, 6, 9, 12, 15 y 27. Otros 7 (21.87%) presentaron trabajos en eventos científicos del policlínico “Juana Naranjo León”, siendo estos especialistas 5,7, 8, 11, 14, 16, 18; lo cual corrobora aun la efectividad de programa de intervención aplicado.

La evaluación integral de la variable dependiente (anexo 35) muestra los niveles obtenidos por cada especialista antes y después del pre experimento pedagógico. Antes de la aplicación del pre experimento los especialistas de MF: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32 (87,50%) se encontraban en el nivel bajo. En el nivel medio se situaban los profesionales: 1, 7, 11, y 20 (12,50 %) de la muestra.

Después del pre experimento 2 (6,25 %) especialistas los casos 31 y 32, alcanzan el nivel medio y el resto, los casos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, y 30 (93,75 %) el nivel alto. En relación con los sujetos 31 y 32 que solo alcanzaron el nivel medio, se señala, que presentaron problemas de salud de forma reiterada, lo que obstaculizó en gran medida alcanzar otros niveles.

Las frecuencias observadas en las dimensiones de la variable dependiente y la evaluación integral de la misma, antes y después del pre experimento pedagógico, se exhiben en gráficos de barra en los anexos (anexo 36).

Finalmente, con la intención de tener una evaluación externa de los resultados del perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la

prevención de la EHGADM, fueron entrevistados 5 directivos del GBT del Policlínico Centro “Juana Naranjo León” del municipio Sancti Spíritus, los mismos coincidieron en plantear que la aplicación del programa de intervención ha sido muy positiva para los especialistas de MF que la recibieron, lo cual se evidencia en la calidad del servicio que brindan en los CMF.

De igual manera expusieron la satisfacción sentida por los especialistas de MF por el perfeccionamiento del MAP, lo que le ha servido para elevar en general los resultados de su labor como médico y así asumir el reto de elevar la calidad de los servicios a la población, con el fin de disminuir la morbilidad de esta enfermedad y educar a la comunidad sobre una nutrición saludable acorde a la situación epidemiológica.

Conclusiones del capítulo

En este capítulo se presenta el Programa de Intervención, el cual ha sido descrito en términos de su fundamentación, estructura y bases operativas. La evaluación realizada por expertos ha considerado el programa como altamente adecuado en cuanto a su pertinencia, validez, consistencia, viabilidad y resultados esperados.

El preexperimento pedagógico ha permitido comprobar la efectividad del Programa de Intervención propuesto y la diferencia significativa observada en la evaluación integral de los especialistas de MF entre el pretest y el postest indica que los resultados del perfeccionamiento del MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM son superiores en el postest.

Conclusiones

- Tras el análisis de los referentes teóricos y metodológicos que sustentan el modo de actuación profesional ha permitido caracterizar el modo de actuación del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional. Este es un proceso que presupone la integración sistémica y sistematización de conocimientos, habilidades, valores y actitudes relacionados con los tres dominios de la nutrición humana.
- El diagnóstico realizado indica un dominio insuficiente de conocimientos en categorías como dieta, nutrición, educación nutricional, microbiota, epidemiología, y la relación entre la microbiota intestinal y enfermedades. Además, dificultades en el método clínico para el diagnóstico de la enfermedad, en el tratamiento dietético y el uso de prebióticos, probióticos y simbióticos. A pesar de estas deficiencias, se evidenció una motivación significativa por parte de los especialistas.
- El programa de intervención propuesto se fundamenta en la dialéctica materialista y el enfoque histórico-cultural de Vygotsky. Su objetivo es perfeccionar el modo de actuación del especialista de Medicina Familiar. Se estructura en diversas áreas y se implementa a través de cursos, autopreparación, talleres y debates científicos, promoviendo la autogestión del conocimiento. Tiene un enfoque preventivo y el uso de la acción reflexiva e innovación, diseñado con un nivel de complejidad ascendente en las formas de organización de la educación de posgrado.
- Los criterios emitidos por los expertos coinciden en que el programa de intervención es factible de ser aplicado. Esta viabilidad está dada por las características generales del contexto para el cual fue concebido.
- Las transformaciones observadas tras la implementación práctica del programa han perfeccionado el modo de actuación del especialista de Medicina Familiar en la prevención de la enfermedad hepática asociada a disfunción metabólica. Esto eleva la calidad de los servicios ofrecidos a la población y mejora la educación comunitaria sobre nutrición saludable, contribuyendo a disminuir tanto la morbilidad de esta enfermedad como su evolución a etapas más avanzadas.

Recomendaciones

Al finalizar la investigación, la autora sugiere:

- Que los directivos del policlínico Juana Naranjo León y la Dirección Provincial de Salud consideren implementar un programa de intervención que involucre a otros especialistas del municipio, con el objetivo de perfeccionar el modo de actuación del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para prevenir la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica.
- Divulgar los resultados de la investigación en espacios científicos como la Jornada científica “Al Servicio de la Vida” en el Hospital Provincial General “Camilo Cienfuegos”, el Fórum de Ciencia Técnica, y otras jornadas y seminarios relacionados.
- Proponer el diseño de asignaturas para el currículo propio y cursos optativos, derivados de los resultados de la presente investigación acerca de la educación nutricional para perfeccionar el modo de actuación del egresado en la prevención de esta enfermedad.

Referencias

- Abad-Segura, E., González-Zamar, M. D., Gómez-Galán, J., y Bernal-Bravo, C. (2020). Meanagement accounting for healthy nutrition education: meta-analysis. *Nutrients*, 12(12), 3715. <https://doi.org/10.3390/nu12123715>
- Acosta, Y., Montano, J.A., Díaz, M., Moreno, J.C. y Valdés, M. (2010). Papel del diplomado de Educación Médica en la formación como profesores de los especialistas de Medicina General Integral en el nuevo programa de formación de médicos latinoamericanos. *Educación Médica Superior*, 24(1), 65-75. <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v24n1/ems08110.pdf>
- Addine Fernández, F. (compil). (2002). *Didáctica teoría y práctica*. Editorial Pueblo y Educación.
- Addine, F. (2013). *La didáctica general y su enseñanza en la educación superior pedagógica. Aportes e impacto*. Editorial Pueblo y Educación.
- Agustí Almela, J., Company Rico, J., Trenor Puig, L. (2009). Una nueva perspectiva en educación: Los programas de entrenamiento cognitivo. *Enseñanza & Teaching: Revista Interuniversitaria de Didáctica*, (3). <https://revistas.usal.es/tres/index.php/0212-5374/article/view/3257/3283>
- Añorga, J., Valcárcel, N. (2012). La relación entre las competencias, la profesionalización y el desempeño. *Revista Iplac*, (45), 34.
- Añorga-Morales, J. A. (2014). La Educación Avanzada y el mejoramiento profesional y humano. *Varona*, (58), 19-31. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360634165003.pdf>
- Alfonso, J.L., Paz, L.G., y Hermida, N.P. (2021). La educación en valores de los futuros profesionales de la salud. *Mediciego*, 27(1), 2774. <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/download/2774/3642>
- Almendros, M.M., Martínez de Victoria Muñoz, E. y Yago Torregrosa, M.D. (2010). Tablas de composición de alimentos y bases de datos nutricionales. En: Gil Hernández A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Composición y calidad nutritiva de los

- alimentos. (Vol. 2, Tomo 2, pp. 613-638). Editorial Médica Panamericana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8306658>
- Alpízar Caballero, L. B., y Añorga Morales, J. (2006). Caracterización del modo de actuación del tutor de especialidades médicas del instituto superior de medicina militar. *Educación Médica Superior*, 20(1), 1-6.
<http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v20n1/ems01106.pdf>
- Alpízar Caballero, L. B., Añorga Morales, J. (2014). La actividad del tutor de la educación médica desde los principios de la educación avanzada. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(2), 237-248. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572014000200012&script=sci_arttext&tlng=pt
- Álvarez Rojo, V., y Hernández Fernández, J. (1998). El modelo de intervención por programas: aportaciones para una revisión. *Revista de Investigación Educativa*, 16(2), 79-124.
https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/98041/1/04_RIE_V16_N2_1998_El%20modelo%20de%20intervenci%C3%B3n%20por%20programas.pdf
- Álvarez de Zayas, C. (1999): La escuela en la vida (didáctica), Editorial Félix Varela. MERCADU S. A., La Habana
- Alzate Yepes, T. (2006). Hacia la pedagogía de la educación alimentaria y nutricional. *Revista Perspectivas en nutrición humana*, 16(2), 22-40. https://www.academia.edu/download/66828401/17866-Texto_del_articulo-62145-2-10-20200411.pdf
- American Dietetic Association. (1997). Position of the American Dietetic Association: promotion of breast-feeding. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 97(6), 662. <https://www.heart.org/-/media/files/affiliates/wsa/washington/community-impact/20202021-puget-sound-community-impact-highlights.pdf>
- Amoore, B.Y., Gaa, P.K., Amalba, A., y Mogre, V. (2023). Nutrition education intervention improves medical students' dietary habits and their competency and self-efficacy in providing nutrition care: A pre, post and follow-up quasi-

- experimental study. *Frontiers in nutrition*, 10, 1063316.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10019772/pdf/fnut-10-1063316.pdf>
- Angulo, J.F. (1988). Evaluación de programas sociales. De la eficacia a la democracia. *Revista de Educación*, (286), 1-15.
<https://www.educacionfpydeportes.gob.es/dam/jcr:5b1c0239-1c94-4e20-891e-f94db2212495/re28611-pdf.pdf>
- Añorga, Morales, J. (2014). La Educación Avanzada y el Mejoramiento Profesional y Humano. *VARONA*, (58), 19-31.
<https://www.redalyc.org/pdf/3606/360634165003.pdf>
- Araneda, G., Poniachik, R., Jiménez, A., y Poniachik, J. (2016). Microbiota e hígado graso: Potencial Terapéutico. *Gastroenterol. Latinoam*, 27(1), 47-50.
<https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2016s100010.pdf>
- Arboláez, J. A. B., y Álvarez, B. T. (2019). Experiencia pedagógica en el desarrollo de los modos de actuación profesional. *Revista Varela*, 19(53), 247-262.
<http://revistavarela.uclv.edu.cu/index.php/rv/article/download/61/149>
- Ato García, M., Quiñones Vidal, E., Romero Medina, A. y Rabadán Anta R. (1989). Evaluación de programas: aspectos básicos. *Anales de Psicología*, 5, 1-1.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/33101/85431>
- Badia, J. G., Zurro, A. M. (2018). Julian Tudor Hart (1927-2018): referente mundial indiscutible de atención primaria. *Atención primaria*, 50(7), 385–386.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6837094/pdf/main.pdf>
- Bardales Silva, A. F. (2021). Fatty liver disease related to metabolic disorders: Concepts Update And Literature Review. *Revista Médica Basadrina*, 15(4), 85-93.
<https://revistas.unibg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1259/1429>
- Bengmark, S. y Gil, A. (2006). Control bioecológico y nutricional de la enfermedad: Prebióticos, probióticos y simbióticos. *Nutrición Hospitalaria*, 21 (Supl. 2), 73-86.
<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21s2/original7.pdf>
- Bernal-Reyes, R., Icaza-Chávez, M.E., Chi-Cervera, L.A., Remes-Troche, J.M., Amieva-Balmori, M., Priego-Parra, B. A., Martínez-Vázquez, S, Méndez-Guerrero,

- I.O., Martínez-Rodríguez, L., Barranca-Enríquez, A., Palmeros-Exsome, C., Cano-A.D. y Triana-Romero, A. (2023). Prevalencia y características clínico-epidemiológicas de una población mexicana con enfermedad del hígado graso asociada a disfunción metabólica: un estudio en población abierta. *Revista de Gastroenterología de México*, 88(3), 199-207.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090621001257>
- Bertella, M. A., Grebe, M. P., Dalbosco, M. S., y Alba-Ferrara, L. (2018). Funciones ejecutivas, pobreza y estimulación cognitiva: un andamiaje para futuras intervenciones. *Avances en Psicología*, 26(1), 33-40.
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1125/1065>
- Blanco Cilleros, M. (2021). *Modificación de la microbiota intestinal como causa de la obesidad y su tratamiento mediante el uso de probióticos y prebióticos*. [Trabajo fin de grado. Universidad de Salamanca].
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/146690/tfg_blanco_cilleros_m_modificaci%C3%B3n_microbiota.pdf?sequence=1&isallowed
- Blázquez-Manzano, A., Feu, S., Ruiz-Muñoz, E., y Gutiérrez-Caballero, J. M. (2016). Importancia de la comunicación interpersonal en relación médico-paciente en atención primaria. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3 (1), 62-76.
<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3389>
- Bolaños Orellana, E. J., García Gil, N. C., y Monterroza Castaneda, S. L. (2020). *La influencia del programa de alimentación y salud escolar en el aprendizaje significativo de los estudiantes de primer ciclo de educación básica del turno matutino del Centro Escolar Colonia San Luis, en la ciudad de Santa Ana, en el año 2019* (Doctoral dissertation, Universidad de El Salvador).
<https://core.ac.uk/download/pdf/338194644.pdf>
- Borges Gutiérrez, H.A., Corujo Quesada, R. y Lazo Aquino, Y. (2016). El modo de actuación creativo del docente que enseña educación artística en la educación

superior. *Revista Integra Educativa*, 9(1), 111-121.
http://www.scielo.org.bo/pdf/rieiii/v9n1/v9n1_a07.pdf

Borroto Mederos, Y., Leyva Haza, J. y Guerra Véliz Y. (2022). La educación alimentaria en el proceso educativo: una temática de interés multidisciplinario salud-educación. *Edumecentro*, 14, e2286. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s2077-28742022000100112&script=sci_arttext

Breda, J., Castro, Lsn., Whiting, S., Williams, J., Jewell, J., Engesveen, K. y Kremlin Wickramasinghe, K. (2020). Towards better nutrition in europe: evaluating progress and defining future directions. *Food Policy*, 97,101887.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306919220300890>

Breijo, M. E. B., Rodríguez, I. M. H., y Andarcio, T. G. (2019). Determinantes para la enseñanza de la Historia de Cuba en el contexto de formación médica. *Mendive*, 17(2), 183-192.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7050500.pdf>

Burgo Bencomo, O. B., León González, J. L., Cáceres Mesa, M. L., Pérez Maya, C. J., y Espinoza Freire, E.E. (2019). Algunas reflexiones sobre investigación e intervención educativa. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48 (2 sup), 316-330.
<http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v48s1/1561-3046-mil-48-s1-e383.pdf>

Castro Ruz F. Ciencia, Tecnología y Sociedad, 1988-1990. La Habana: Editora Política; 1991. p. 19-60.

Campistrous Pérez, L. y Rizo Cabrera, C. (2003). *Indicadores e investigación educativa*. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.

Cañizares Luna, O., Sarasa Muñoz, N.L., y Morales Molina, X. (2018). *Didáctica de las ciencias básicas biomédicas. Un enfoque diferente*. Editorial Ciencias Médicas.

Carmona Pentón, C. R., Plaín Pazos, C., Sosa Martínez, L. I., y Pérez Carballido, L. (2023). La autogestión del conocimiento: Un desafío ante la implementación del plan E. *EDUMECENTRO*, 15. <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v15/2077-2874-edu-15-e2410.pdf>

- Carter C., Harnett J.E., Krass I. y Gelissen I.C. (2022). A review of primary healthcare practitioners' views about nutrition: implications for medical education. *Int J Med Educ*, 13, 124-37. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9902177/pdf/ijme-13-124.pdf>
- Carvajal, C., y Torres Cueto, M. (2007). *Promoción de la salud en la escuela cubana*. Pueblo y Educación.
- Casas Rodríguez, C., de Santelices Rojas, L., Martínez, A., Gonzáles Escobar, R. y Peña Galbán, L.Y. (2008). La didáctica de la Educación Médica Superior utilizando software educativos. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 12(3) <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v12n3/amc15308.pdf>
- Celentano, D. D., y Szklo, M. (2019). Prevención primaria, secundaria y terciaria. En: *Gordis. Epidemiología* (6a ed.). pp. 6-7. Elsevier. https://books.google.com.cu/books?id=38nSDwAAQBAJ&pg=PA1&hl=es&source=gbv_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false
- Constitución de la República de Cuba (2019, 10 de abril). Gaceta Oficial de la República de Cuba, Edición Extraordinaria No. 5. Capítulo 3. Artículo f. <https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2019-ex5.pdf>
- Chalasani, N., Younossi, Z., Lavine, J.E., Charlton, M., Cusi, K., Rinella, M., Harrison, S.A., Brunt, E.M., Sanyal, A.J. (2018). The diagnosis and management of nonalcoholic fatty liver disease: Practice guidance from the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology (Baltimore, Md.)*, 67(1), 328-357. https://journals.lww.com/hep/fulltext/2018/01000/the_diagnosis_and_management_of_nonalcoholic_fatty.31.aspx
- Chirino-Ramos, M.V. (2012). Didáctica de la formación inicial investigativa en las universidades de Ciencias Pedagógicas. *Varona*, (55), 18-24. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360633907004.pdf>
- Clark, D.W. (1958). Preventive medicine for the doctor in his community: an epidemiologic approach. *American Journal of Public Health and the Nations Health*, 48 (7). <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.48.7.947-a>

- Colunga Santos, S. (2022). Pautas para la delimitación y empleo de los resultados científicos en la investigación educativa. *Humanidades Médicas*, 22(2), 207-232. <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2333/1461>
- Companiononi, O.L. (2015). El proceso de formación profesional desde un punto de vista complejo e histórico-cultural. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 15(3), 1-23. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/21041/21186>
- Concepción Rodríguez, M. L. (2017). *El modo de actuación creativo del docente desde un enfoque personalizado e integrador*. [Doctoral dissertation, Universidad de Sancti Spíritus José Martí Pérez] <https://dspace.uniss.edu.cu/bitstream/handle/123456789/4526/Mar%C3%ADa%20Lilia%20Concepci%C3%B3n%20Rodr%C3%ADguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cotton, W., Dudley, D., Peralta, L., y Werkhoven, T. (2020). The effect of teacher-delivered nutrition education programs on elementary-aged students: An updated systematic review and meta-analysis. *Preventive medicine reports*, 20, 101178. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7481566/pdf/main.pdf>
- Crespo J. y Calleja J. I. (col.) (2015). Enfermedad hepática grasa no alcohólica. En: Asociación española para el estudio del hígado. Libro Blanco de la hepatología en España. Cap. 3, pp.183-193.
- Crowley, J., Ball, L., Hiddink, G.J. (2020). Nutrition care by primary-care physicians: advancing our understanding using the com-b framework. *Public Health Nutr*, 23(1), 41-52. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10200574/pdf/S1368980019003148a.pdf>
- Cruz Baranda, S. y Fuentes González, H.C. (1998). El diseño curricular de carreras universitarias en la concepción de la educación superior cubana. Centro de estudios de la educación superior “Manuel F. G. Universidad de Oriente.
- Cuba. Ministerio de Educación Superior. Resolución 140/2019: Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba. Félix Varela.

- Cuenca Cabeza, M. (2006). La educación del ocio, una parte esencial de la educación permanente. En: López Barajas-Zayas, E. *Estrategias de formación en el siglo XXI: life long learning*. págs. 199-222.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2128318>
- Dartiguelongue, J.P., y Cafiero, P.J. (2021). La comunicación en los equipos de salud. *Arch argent pediatr*, 119(6), e589-e593.
https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_ae_dartiguelongue_26-10pdf_1634067286.pdf
- D'Auria, E., Pendezza, E.; Zuccotti, G.V. (2020). Personalized Nutrition in Food Allergy: Tips for Clinical Practice. *Frontiers in pediatrics*, 8, 113.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7119223/pdf/fped-08-00113.pdf>
- Delgado, J. L.; Godoy, J. F. (1986). Déficit socioculturales en niños de educación especial. Elaboración experimental de un programa de rehabilitación. *Journal for the Study of Education and Development*, 9(35-36), 59-67.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02103702.1986.10822129>
- De Luís Román, D.A., Bellido Guerrero, D., García Luna, P.P. y Oliveira Fuster G. (2017). *Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo*. (3 ed.). Ediciones Díaz de Santos.
<http://sancyd.com/wp-content/uploads/2020/04/Dietoterapia-nutrici%C3%B3n-cl%C3%ADnica-y-metabolismo-Tercera-edici%C3%B3n-2018.pdf>
- De Tejada, M., González, H., De La Cruz, E., Rojas, A., Landaeta Jiménez, M., Pérez, I., et al. (2013). Educación Nutricional para un desarrollo sostenible. Dirección de Publicaciones, Universidad Pedagógica Experimental Libertador. FEDEUPEL, Caracas, Venezuela.
- Díaz Canedo, N. y Menguez Becerra, T. (2013). Programa educativo sobre salud bucodental para educadoras del Círculo Infantil “Juliana Montano” de Cruces. *Revista Conrado*, 9 (41), pp. 33-39.
<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/78>

- Díaz, Mario de Miguel. (1983). Diseño de un programa de educación compensatoria. *Revista de Educación*, 31 (272), 49-75. https://www.libreria.educacion.gob.es/libro/revista-de-educacion-no-272-educacion-compensatoria_175649/
- Díaz Pérez, M., Triana Velázquez, Y., Brizuela Chirino, P., Rodríguez Font, R.J., Giráldez Reyes, R., y Blanco Borrego, J. (2021). Soberanía Alimentaria y Educación Nutricional desde la ciencia de la sostenibilidad: Observatorio SAEN+C Pinar. *Universidad y Sociedad*, 13(5), 9-19. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v13n5/2218-3620-rus-13-05-9.pdf>
- Díez, X. P. (2006). La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación. *Enfermería integral*, (73), 27-34. <https://www.enfervalencia.org/ei/73/73.pdf>
- Dornhoff, M., Hörnschemeyer, A., Fiebelkorn, F. (2020). Students' conceptions of sustainable nutrition. *Sustainability*, 12(13), 5242. https://www.researchgate.net/publication/342510847_Students%27_Conceptions_of_Sustainable_Nutrition
- Egea Álvarez. M. (2007). *La labor educativa. Selección de lecturas*. Editorial Pueblo y Educación.
- Escámez, J. (1995). Programas educativos para la promoción de la tolerancia: justificación y orientaciones. *Revista Española de Pedagogía*, 201(201), 249-266. https://www.researchgate.net/publication/323112575_programas_educativos_para_la_promocion_de_la_tolerancia_justificacion_y_orientaciones#fullTextFileContent
- Escámez Sánchez, J., Ortega Ruiz, P. y Gil Martínez, R. (1988). Programa pedagógico para la educación de la tolerancia. *Revista española de Pedagogía*, 48(182), 1-24. <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/7407/2>
- Eslam, M., Newsome, P. N., Sarin, S. K., Anstee, Q. M., Targher, G., Romero-Gomez, M., Zelber-Sagi, S., Wai-Sun Wong, V., Dufour, J.F., Schattenberg, J.M., Kawaguchi, T., Arrese, M., Valenti, L., Shiha, G., Tiribelli, C., Yki-Järvinen, H., Fan,

- J.G., Grønbaek, H., Yilmaz, Y.... y George, J. (2020). A new definition for metabolic dysfunction-associated fatty liver disease: An International Expert Consensus Statement. *Journal of Hepatology*, 73(1), 202-209. <https://www.journal-of-hepatology.eu/action/showPdf?pii=S0168-8278%2820%2930201-4>
- Espinosa Aguilar, A., Gibert Lamadrid, M.P., y Oria Saavedra, M. (2016). El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(1), 87-97. <https://www.mediagraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf161j.pdf>
- Espinoza-Usaqui, E.M., Pachas-Barrionuevo, F. de M. (2013). Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*, 23(2), 101-108. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/37/29>
- Esteves Fajardo, Z.I., Maldonado Ríos, I., Avilés Pazmiño, M. I., Matamoros Dávalos, Ángel A. (2018). Una visión de la educación de posgrado en la Educación Superior. *RECIAMUC*, 2(2), 184-198. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/708>
- Farlane, E., Costa, A., Quintana, M.N. y Cañizares M.C. (2014). Evolución de la medicina familiar matancera. *Revista Médica Electrónica*, 36(2), 238-245. <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/download/1072/pdf>
- Ramos, R., Antuan, A., Valcárcel, N. y Ramírez, B.M. (2017). Propuestas de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(6), 973-984. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v16n6/rhcm13617.pdf>
- Fernández, M.A., Araújo, A.A.C., Oliveira, A.L. C.B. de, Pillon, S.C. (2021). Comunicación y relaciones interpersonales entre trabajadores de la salud en la pandemia COVID-19. *Cultura de los Cuidados*, 25(60-1), 72-80. <https://ciberindex.com/index.php/cc/article/view/601072cc>
- Fernández Sacasas, J.A. (2013). El principio rector de la Educación Médica cubana Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. *Educación Médica Superior*, 27(2), 239-248. <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v27n2/ems11213.pdf>

- FAO. (2014). Segunda Conferencia internacional sobre nutrición. Roma.
<https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/6c347a71-379f-4cc5-a3a5-17c04a907234/content>
- FAO. (2023). Seguimiento del progreso en los indicadores de los ODS relacionados con la alimentación y la agricultura 2023.
<https://www.fao.org/publications/home/news-archive/detail/fao-launches-the-2023--tracking-progress-on-food-and-agriculture-related-sdg-indicators--report/es>
- Franco, A., Soto, O., Samòn, M. y Soto, A. (2018). Apuntes históricos de la Atención Primaria de Salud y de la especialidad de Medicina General Integral en el municipio Guantánamo. *Información Científica*, 97(5), 1065-1075.
<http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n5/1028-9933-ric-97-05-1065.pdf>
- Franzago, M., Santurbano, D., Vitacolonna, E., Stuppia, L. (2020). Genes and Diet in the Prevention of Chronic Diseases in Future Generations. *International journal of molecular sciences*, 21(7), 2633.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7178197/pdf/ijms-21-02633.pdf>
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., García, P.J., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, L., Naylor, D., Pablos-Méndez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepúlveda, J., Serwadda, D. Zurayk, H. (2017). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The lancet*, 376(9756), 1923-1958.
<https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181315000133>
- Fuxá, M. (2004). Un modelo didáctico curricular para la autopreparación docente de estudiantes de la licenciatura en educación primaria [Tesis Doctoral, Instituto Superior Pedagógico Félix Varela].
- Gala, F. (1986). Programa preventivo de drogas para adolescentes en el marco sistemático familiar-escolar. *Apuntes de Psicología*, (18-19), 33-35.
<https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/1013/666>

- Gala, M.A. (1999). Modos de actuación: una reflexión para el debate. Instituto Técnico Militar José Martí.
- Gallego, J., Granizo, C. y Febrel, M. (1996). Programas de educación para la salud en los centros docentes de Aragón. *Alambique*, 9, 287-298.
https://dialnet.unirioja.es/servlet/ejemplar?codigo=247357&info=open_link_eje_mplar
- Garaulet Aza, M., Culebras Fernández, J.M. y Serra Majem, J.M. (2010). Nutrición y salud pública. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición humana en el estado de la salud. (Vol. 3, pp. 423-444). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241282>
- García, G., y Addine, F. (2003). Curriculum y profesionalidad del docente. En: Addine, F. La profesionalización del maestro desde sus funciones fundamentales. Algunos aportes para su comprensión, 8-20.
http://revistas.ucpejv.edu.cu/compendioVar/private/No47/RVNo47_A05.html
- García González, M., García Rodríguez, A., González Benítez, N. (2013). La formación de competencias, análisis desde los referentes sicológicos. *Revista Referencia Pedagógica*, 1(2), 129 – 145.
<https://rrp.cuijae.edu.cu/index.php/rrp/article/view/28/43>
- García, I. (1996). *Autoperfeccionamiento docente y creatividad*. Pueblo y Educación.
- García Jerez, S., Sosa Oliva, Y. y Manchón Agüero, H. (2018). Una visión integradora acerca de la dinámica formativa del Licenciado en Educación en Pedagogía-Psicología en la universidad cubana, desde una perspectiva holística. *Opuntia Brava*, 10(4), 213-225.
<https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/630>
- García, R. (2007). Modelo educativo para la formación del modo de actuación profesional. <http://magisterio.cuij.edu.cu/secundarias/Ediciones/PDF/Art-115.pdf>
- Garfella Esteban, P.R. (2009). Efectos de un programa de intervención pedagógica sobre las funciones perceptivo-manipulativas en preescolar. *Teoría de la*

Educación- Revista Interuniversitaria, 2, 1-12, 191-212.
<https://revistas.usal.es/tres/index.php/1130-3743/article/view/2893/2929>

Gato-Moreno, M., Martos-Lirio, M. F., Leiva-Gea, I., Bernal-López, M. R., Vegas-Toro, F., Fernández-Tenreiro, M. C., y López-Siguero, J. P. (2021). Early Nutritional Education in the Prevention of Childhood Obesity. *International journal of environmental research and public health*, 18(12), 6569.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8296335/>

Gil Hernández, A. y Sánchez de Medina Conteras, F. (2010). Funciones y metabolismo de los nutrientes. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición* (Vol.1, pp. 17-42). Editorial Médica Panamericana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126971>

Girolodi, E., Veldhuijzen, W., Dijkman, A., Rozestraten, M., Muris, J., Van der Vleuten, C., Van der Weijden, T. (2016). How to gather information from talkative patients in a respectful and efficient manner: a qualitative study of GPs' communication strategies. *Family practice*, 33(1), 100-106.
<https://academic.oup.com/fampra/article/33/1/100/2450457?login=false>

Gofton, C., Upendran, Y., Zheng, M.H., George, J. (2023). MAFLD: How is it different from NAFLD? *Clinical and molecular hepatology*, 29(Suppl), S17-S31.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10029949/pdf/cmh-2022-0367.pdf>

Gómez Escudero, O. y Carmona Sánchez, R. (2023). Disbiosis: mecanismos, causas y consecuencias. En: Yamamoto Furusho, J.K. (ed.). *Clínicas Mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y microbiomaterapia en Gastroenterología*. Editorial Alfil. (Vol. 5, pp. 49-58).
<https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>

González Alonso, M.R. (2021). La comunicación asertiva, una habilidad fundamental para el convivir. Universidad Central.

<https://www.ucentral.edu.co/noticentral/comunicacion-asertiva>

González Cárdenas, L.T., Cuesta Mejías, L., Pérez Perea, L., Presno Labrador, M.C., Fernández Díaz, I., Pérez Díaz, T.C., Guerrero Chacón, S.E. y Pérez Charbonier, C. (2018). El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. *Revista panamericana de salud pública*, 42, e31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386125/>

González Díaz, C. (2015). La comunicación en salud como premisa fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 53(2). <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/40/18>

Gonzalo, J.D., Dekhtyar, M., Caverzagie, K.J., Grant, B.K., Herrine, S.K., Nussbaum, A.M., Tad-Y, D., White, E. y Wolpaw, D.R. (2020). The triple helix of clinical, research, and education missions in academic health centers: A qualitative study of diverse stakeholder perspectives. *Learning health systems*, 5(4), e10250. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8512738/pdf/LRH2-5-e10250.pdf>

Guerra Pando, J.A., Coste Reyes, J., y Carmona Concepción, J.A. (2016). Los modos de actuación profesional: necesidad y reto en el proceso formativo de la carrera de estomatología. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 20(1).95-102.

<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2404/pdf>

Harrison, S. A., Gawrieh, S., Roberts, K., Lisanti, C. J., Schwoppe, R. B., Cebe, K. M., Paradis, V., Bedossa, P., Aldridge Whitehead, J. M., Labourdette, A., Miette, V., Neubauer, S., Fournier, C., Paredes, A. H., Alkhouri, N. (2021). Prospective evaluation of the prevalence of non-alcoholic fatty liver disease and steatohepatitis in a large middle-aged US cohort. *Journal of hepatology*, 75(2),

284-291.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168827821001768>

Heredia-Vega, M. (2016). La autogestión del conocimiento de estudiantes universitarios. *Maestro y Sociedad*, 90-105.
<https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/download/1779/1759>

Hernández Fernández, M.; Plasencia Concepción, D.; Jiménez Acosta, S.; Martín González, I.; González Pérez, T. (2008) Temas de Nutrición. Nutrición Básica. Vol.I. La Habana: Ciencias Médicas. p.7-149

Hernández Hernández, P., Aciego de Mendoza Lugo, R., y García Hernández, M.D. (1991). Programas de salud mental en la escuela: Análisis histórico y diferencial. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 44(2), 241-252.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2857466>

Hernández-Conde, M., y Calleja, J.L. (2023). La enfermedad hepática metabólica: una nueva pandemia prevenible. *Revista de Gastroenterología de México*, 88(3), 197-198. <https://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-S0375090622000507>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza Torres, C.H.P. (2020). La ruta de la investigación mixta. En: *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* pp. (617-618)
<https://www.academia.edu/download/64591365/Metodolog%C3%ADvestigaci%C3%B3n.%20Rutas%20cuantitativa,%20cualitativa%20y%20mixta.pdf>

Horrutinier, P. (2006). La universidad cubana: el modelo de formación. Editorial Félix Valera.

Hossain, S. J., Rahman, S. M., Fisher, J., Rahman, A., Tofail, F., Hamadani, J. D. (2024). Effect of a parenting and nutrition education programme on development and growth of children using a social safety-net platform in urban Bangladesh: a cluster randomized controlled trial. *The Lancet Regional Health-Southeast Asia*,

25. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2772-3682%2824%2900038-6>

Hoyo, D. E. H., Losardo, R. J., y Bianchi, R. I. (2021). Salud plena e integral: un concepto más amplio de salud. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 134(1), 18-25. https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/2147/Rev-1-2021_pag-18-25_Losardo.pdf

Hughes, G., Shaw, S.E. Greenhalgh, T. (2020). Rethinking integrated care: a systematic hermeneutic review of the literature on integrated care strategies and concepts. *The Milbank Quarterly*, 98(2), 446-492. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/1468-0009.12459>

Iglesias González, R., Barutell Rubio, L., Artola Menéndez S., Serrano Martín, R. (2014). Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. *Diabetes Práctica* .2014; 05 (Supl Extr 2):1-24. http://www.diabetespractica.com/files/docs/publicaciones/139384915902_interior_5-2.pdf

Infante Villafañe, M. (2021). La innovación didáctica. Su necesidad en el perfeccionamiento del modo de actuación profesional del maestro. *Sociedad & Tecnología*, 4(1), 74-78. <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/84>

Jamaluddine, Z., Choufani, J., Masterson, A.R., Hoteit, R., Sahyoun, N.R., Ghattas, H. (2020). A Community-Based School Nutrition Intervention Improves Diet Diversity and School Attendance in Palestinian Refugee Schoolchildren in Lebanon. *Current developments in nutrition*, 4(11), nzaa164. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7695806/pdf/nzaa164.pdf>

Jamoulle, M., Gomes, L. (2014). Prevenção Quaternária e limites em medicina. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 9(31). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(31\)867](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(31)867)

- Jaramillo, S.G. y Pineda, U.R. (2013). Las estrategias de aprendizaje en el Educación Médica Superior. *Edumecentro*, 5(3), 212-224.
<http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v5n3/edu15313.pdf>
- Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*, 33(1), 11-14.
<https://sphemoterapia.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/niveles-de-prevencic3b3n-y-atencic3b3n.pdf>
- Jones, G., Macaninch, E., Mellor, D.D., Spiro, A., Martyn, K., Butler, T., Johnson, A., Moore, J.B. (2022). Putting nutrition education on the table: development of a curriculum to meet future doctors' needs. *The British journal of nutrition*, 129(6), 1-9.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9991850/pdf/S0007114522001635a.pdf>
- Joudyian, N., Doshmangir, L., Mahdavi, M., Tabrizi, J.S., Gordeev, V.S. (2021). Public-private partnerships in primary health care: a scoping review. *BMC health services research*, 21(1), (4), 2-18.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7780612/pdf/12913_2020_Article_5979.pdf
- Keshani, P., Hossein Kaveh, M., Faghih, S., Salehi, M. (2019). Improving diet quality among adolescents, using health belief model in a collaborative learning context: A randomized field trial study. *Health education research*, 34(3), 279-288.
<https://watermark.silverchair.com/cyz009.pdf?>
- Kónnikova. E. T. (1978). *Metodología de la labor educativa*. Editorial del libro.
- Kraef, C., Wood, B., von Philipsborn, P., Singh, S., Peterson, S. S., Kallestrup, P. (2020). Primary health care and nutrition. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(12), 886-893.
https://dro.deakin.edu.au/articles/journal_contribution/Primary_health_care_and_nutrition/20681371?file=36895603

- Kris-Etherton, P.M., Akabas, S.R., Bales, C.W., Bistrian, B., Braun, L., Edwards, M.S., Laur, C., Lenders, C.M., Levy, M.D., Palmer, C.A., Pratt, C.A., Ray, S., Rock, C.L., Saltzman, E., Seidner, D.L., Van Horn, L. (2014). The need to advance nutrition education in the training of health care professionals and recommended research to evaluate implementation and effectiveness. *The American journal of clinical nutrition*, 99(5 Suppl), 1153S-66S. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3985217/pdf/ajcn9951153S.pdf>
- Kuzmina, N. (1987). *Ensayo sobre Psicología de la Actividad del Maestro*. Editorial Pueblo Y Educación.
- Lai, I.J., Chang, L.C., Lee, C.K., y Liao, L.L. (2021). Nutrition Literacy Mediates the Relationships between Multi-Level Factors and College Students' Healthy Eating Behavior: Evidence from a Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 13(10), 3451. <https://www.semanticscholar.org/reader/d49728222463c2c8e3ac0761497a9fae47af5297>
- Landaeta-Jimenez, M. (2011). Educación en nutrición, salud y bienestar. In *Anales Venezolanos de Nutrición* 24 (2), p.51. http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0798-07522011000200001&script=sci_arttext
- Lauriola, P., Martín-olmedo, P., Leonardi, G.S., Bouland, C., Verheij, R., Dückers, M.L.A., Van Tongeren, M., Laghi, F., Van Den Hazel, P., Gokdemir, O., Segredo, E., Etzel, R.A., Abelsohn, A., Bianchi, F., Romizi, R., Miserotti, G., Romizi, F., Bortolotti, P., Vinci, E., ... Zeka, A. (2021). On the importance of primary and community healthcare in relation to global health and environmental threats: Lessons from the COVID-19 crisis. *BMJ Global Health*, 6(3), Article e004111. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7948151/pdf/bmjgh-2020-004111.pdf>
- León González, D., Remedios González, J. M., Neira Milian, J. R. (2020). La actuación profesional de los docentes universitarios y su preparación para la educación intercultural. *Gaceta Médica Espirituana*, 22(2), 84100.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S16089212020000200084&script=sci_arttext&lng=en

León González, D., Neira Milian, J.R., Remedios González, J.M. (2022).

Educación intercultural en Cuba. Experiencia desde el modo de actuación profesional del docente universitario. *Estudios Del Desarrollo Social: Cuba Y América Latina*, 10(3). <https://revistas.uh.cu/revflacso/article/view/108/83>

Lima-Rodríguez, A.L., Hernández-Barrenechea, A.M., Martínez-González, L.E. y Suárez-Ceijas, A. (2021). Estudio exploratorio de la educación alimentaria y nutricional en la formación del profesor de Biología. *Atenas*, 1(53), 125-138.

<https://monografias.umcc.cu/index.php/atenas/article/view/92/150>

Lima Rodríguez, A.L., Hernández Barrenechea, A., y Martínez González, L. (2023). El docente de Biología como promotor de la educación alimentaria y nutricional. *Opuntia Brava*, 15(Especial), 181-191.

<https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/issue/view/71>

López Espinosa, G.J., Valcárcel Izquierdo, N.L., Lago, E.R. y Valdés Mora, M. (2018). Principios de las ciencias médicas o ciencias de la educación médica en educación de posgrado. *EDUMECENTRO*, 10(4), 197-204.

<http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v10n4/edu14418.pdf>

López Méndez, E. (1987). La evaluación de programas. Papeles del psicólogo. *Revista del Colegio Oficial de Psicólogos*, 5(31), 17-20.

<https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=331>

López, L. B., Suárez, M. M. (2002). *Fundamentos de nutrición normal*. 3ª ed. Editorial El Ateneo.

[https://editorialelateneo.com.ar/descargas/FUND.%20NUTRICI%C3%93N%20NORMAL%20\(3%20ed%20-%201er%20cap\).pdf](https://editorialelateneo.com.ar/descargas/FUND.%20NUTRICI%C3%93N%20NORMAL%20(3%20ed%20-%201er%20cap).pdf)

López-Almada, G., Domínguez-Avila, J., González-Aguilar, A., Mejía-León, G.A., Salazar López, M.A., Norma J. (2022). Abordaje preventivo en la enfermedad por hígado graso no alcohólico. *Epistemos*, 16(32),

11. <https://www.scielo.org.mx/pdf/epistemus/v16n32/2007-8196-epistemus-16-32-11.pdf>

López Espinosa, G.J., Valcárcel Izquierdo, N., Lemus Lago, E.R. y Valdés Mora, M. (2018). Principios de las ciencias médicas o ciencias de la educación médica en educación de posgrado. *Edumecentro*, 10(4), 197-204. <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v10n4/edu14418.pdf>

López, R.P., Torres Castellano, E.R., Barrios, I.A., Yera Quintana, I., Rodríguez Rodríguez, L.E., Rodríguez Legrá, D., Guirado Rivero, V.C., Ramos Bañobre, J., García Gutiérrez, A., Díaz González, L. y Peñate Hernández, I. (2005). Modo de actuación del docente desde un enfoque integral y contextualizado. Instituto Superior Pedagógico Manuel Ascunce Domenech.

Lucas, C.J., McMahon, A.T., Charlton, K.E. (2019). Developing professional education for primary healthcare providers about nutrition. *Australian journal of primary health*, 25(6), 534-538. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31738708/>

Llamas, J. S. (2022). Principios esenciales de la práctica del Médico de Familia: una reflexión dirigida a los residentes de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en España y Latinoamérica. *Archivos en Medicina Familiar*, 24(2), 83-88. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2022/amf222b.pdf>

Macaninch, E., Buckner, L., Amin, P., Broadley, I., Crocombe, D., Herath, D., Jaffee, A., Carter, H., Golubic, R., Rajput-Ray, M., Martyn, K., Ray, S. (2020). Time for nutrition in medical education. *BMJ nutrition, prevention and health*, 3(1), 40-48. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PC7664491/pdf/bmjnp-2019-000049.pdf>

Mahulea, L., y Escribano Pardo, D. (2023). Protocolos de la MAFLD (enfermedad hepática metabólica). *Diabetes práctica*, 14 (Sup Extra 5, 1-47. <http://www.diabetespractica.com/files/114/art8.pdf>

Mccullough K, Whitehead L, Bayes S, Williams A, Cope V. (2020). The delivery of primary health care in remote communities: a grounded theory study of the perspective of nurses. *International Journal Of Nursing Studies*, 102,103474.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748919302810?via%3Dihub>

Marcos, A.S., González, M.G., Gómez, S.M., Nova, E. R. y Ramos, E.M. (2010). Alimentos Funcionales. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición*. Composición y calidad nutritiva de los alimentos. (Vol. 2, Tomo 2, pp. 543-570). Editorial Médica Panamericana.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7128514>

Martín Peña, G., López, M. J. y Rodríguez, A. G. (2010). Hábitos alimentarios y Salud. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición*. Nutrición humana en el estado de salud. (Vol. 3, Tomo 3, pp. 1-43). Editorial Médica Panamericana.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241298>

Martinez-Lacoba R., Pardo-Garcia I., Amo-Saus E. y Escribano-Sotos F. (2020). Social determinants of food group consumption based on mediterranean diet pyramid: A cross-sectional study of university students. Schnettler B, Editor. *Plos One*, 15(1), e0227620.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6992217/pdf/pone.0227620.pdf>

Martínez Páez, J. (2009). Médicos en la Sierra Maestra. En: Rojas Ochoa, F. Fundamentos Políticos Ideológicos de la Salud Pública Revolucionaria Cubana. Editorial Ciencias Médicas, pp. 1-4.

Martínez de Victoria, E., Mañas, M.A. y Yago, M.D.T. (2010). Fisiología de la digestión. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición*. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición. (Vol.1, Tomo 1, pp. 249-289). Editorial Médica Panamericana.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126966>

Martínez de Victoria, E., Mañas, M.A. y Yago, M.D.T. (2010). Informática nutricional y sistemas de información y documentación en nutrición. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición humana en el estado de salud. (Vol. 3, Tomo 3, pp. 661-668). Editorial Médica Panamericana.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241279>

- Martínez, M.C. (2010). Estrés oxidativo y mecanismos de defensa antioxidante. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición. (Vol.1, Tomo 1, pp. 623). Editorial Médica Panamericana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126955>
- Martínez Vásquez, S.E. (2023). Impacto de la dieta en la microbiota intestinal. En: Kazuo Yamamoto, J. y Valdovinos Díaz, M.A. *Clínicas mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y microbiomaterapia en gastroenterología*. Editorial Alfil. (Vol. 5, pp. 39-48). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>
- Martínez Augustín, M.O., Puerta Fernández, V. y Suárez Ortega, M.D. (2010). Metabolismo de los hidratos de carbono. En: Gil Hernández (ed.). *Tratado de Nutrición*. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición. (Vol.1, Tomo 1, pp. 295-335). Editorial Médica Panamericana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126965>
- Mello, A.V., Pereira, J.L., Leme, A.C.B., Goldbaum, M., Cesar, C.L.G., Fisberg, R.M. (2020). Social determinants, lifestyle and diet quality: a population-based study from the 2015 Health Survey of São Paulo, Brazil. *Public health nutrition*, 23(10), 1766-1777.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10200527/pdf/S1368980019003483a.pdf>
- Mejía O, L.M. (2013). Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. *Rev Fac Nac Salud Pública*, 31(Supl.1), 1-9.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
- Méndez-Palacios Macedo, A., Shantal Freyssinier Muñoz, M. (2023) Atención nutricional comunitaria desde una perspectiva multi e interdisciplinaria en pacientes de diabetes mellitus tipo 2. En: *Visión multidisciplinaria de la diabetes mellitus tipo 2: creencias, saberes, estados emocionales y comportamientos*. Cardoso Gómez, M.A., Ponce López, M.A., Robles Aguirre, B.A. Zarco Villavicencio, A. (ed) p.161. <https://www.zaragoza.unam.mx/wp->

[content/2023/Publicaciones/libros/csociales/Vision-Multidisciplinaria_diabetes_mellitus_2.pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8403755)

Miján de la Torre, A., Mateo Silleras, B.D y Pérez García, AM. (2010). Nutrición y enfermedad cardiaca. En: Gil Hernández A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición clínica. (Vol. 4, Tomo 4, pp. 595-629). Editorial Médica Panamericana
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8403755>

Miranda Lena, T. (2011). El modo de actuación profesional y su formación en las carreras pedagógicas. *Varona*, (53), 24-28.
<https://www.redalyc.org/pdf/3606/360635575004.pdf>

Mindvalley. (13 January 2019). 5 Ways To Improve Your Assertive Communication Skills. <https://blog.mindvalley.com/assertive-communication/>

Ministerio de Educación Superior de Cuba (2020). Manual para la Gestión del Posgrado. Instrucción No. 01/2020. Capítulo III DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL DE POSGRADO SECCIÓN PRIMERA MES.
<https://instituciones.sld.cu/inhem/files/2022/12/Manual-Gesti%C3%B3n-Posgrado-MES-20-5-2020.pdf>

Ministerio de Educación Superior de Cuba (2022). Resolución 47/2022. Cap.XI. Trabajo docente, p. 72-74.
<https://instituciones.sld.cu/ucmc/files/2024/04/Resoluci%C3%B3n-47-2022.-Reglamento-metodol%C3%B3gico-.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Perfiles y competencias profesionales en salud. Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>

Moitra, P., Madan, J. y Verma, P. (2021). Impact of a behaviourally focused nutrition education intervention on attitudes and practices related to eating habits and activity levels in indian adolescents. *Public Health Nutr*, 24(9), 2715-26.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10195501/pdf/S1368980021000203a.pdf>

Montano Luna, J.A. y Prieto Diaz, V.I. (2014). Factores de riesgo y enfoque preventivo. En: Alvarez Sintés, R. *Medicina General Integral* (Vol. II. p. 373-75). Editorial Ciencias Médicas.

Mora Reyes K.M., Pérez Castillo, R. y Díaz Cantillo, C. (2019). Modo de actuación del profesional médico, un acercamiento teórico. *Opuntia brava*, 11(especial 2), 344-353. <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/926>

Morán Barrios, J. (2019). Competencias del médico del siglo XXI. Un cambio necesario. *Revista científica ciencias de la salud*, 1(2), 58-73. <http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v1n2/2664-2891-rccsalud-1-02-58.pdf>

Mosquera, M. (2005). Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. En: Flores Alarcón, L.E, Botero, M.M. y Moreno Jiménez, B. *Psicología de la salud*. UNINORTE. pp. 209-230. <https://www.comminit.com/la/content/comunicaci%C3%B3n-en-salud-conceptos-teor%C3%ADas-y-experiencias>

Moyolema-Ramírez, P.A., Freire-Ruiz, A.S., Mayorga-Mayorga, D.C. y Cosquillo-Chida, J.L. (2024). Habilidades sociales como clave en el éxito académico. *Digital Publisher*, 9(1-1), 148-162. https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/2268/1896

Mulet González, M.A. (2011). Fundamentos psicológicos, pedagógicos y gnoseológicos de las habilidades profesionales pedagógicas. *Revista Opuntia brava*, 3(4), 10-20. <https://biblat.unam.mx/es/buscar/fundamentos-psicol%C3%B3gicos-pedag%C3%B3gicos-y-gnoseol%C3%B3gicos-de-las-habilidades-profesionales-pedag%C3%B3gicas>

Muñoz Soler, A López Meseguer, Fco.J. Guía de alimentación para el deportista. Edit. Tutor; colección "En forma"; Madrid, 2001.

- Nadal, J. F., y Vlachos, B. (2023). Epidemiología del NAFLD/NASH. Datos en práctica clínica real. *Diabetes Práctica*, 14 (Supl Extr 5),17-21. <http://www.diabetespractica.com/files/114/completo.pdf#page=17>
- Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas. 2018. <https://www.sidalc.net/search/Record/dig-cepal-11362-40155/Description>
- Nápoles Crespo, E., Lajes Choy, S., y Portuondo Padrón, R. (2019). Aproximación epistemológica al concepto de modo de actuación. *Transformación*, 15(3), 316-329. <http://scielo.sld.cu/pdf/trf/v15n3/2077-2955-trf-15-03-316.pdf>
- Nápoles Valdés, M.B., Pérez Rodríguez, O.D. y Santos Denis, M.O., (2013). Síndrome X. La Epidemia del Siglo XXI. *Rev. Infociencia*, 17, (1), enero-marzo.
- Nápoles Valdés, M.B., Santos Denis, M.O. y Pérez Rodríguez, O.D. (2016). Enfermedad hepática grasa no alcohólica. Un reto para este siglo. *Rev. Infociencia*, 20. Edición especial.
- Nápoles Valdés, M.B. y Ibargollín Ulloa, R. (2018). Microbiota intestinal y la dieta en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Gac Méd Espirit*, 20(3), 146-153. <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v20n3/1608-8921-gme-20-03-146.pdf>
- Nápoles Valdés, M.B., Amaró Garrido, M., Abreu Cuéllar, L., Alvarez Borges, C., Carrazana Román, K. y Pereira Bonet, A. (2023). Características clínico epidemiológicas de pacientes con enfermedad por hígado graso no alcohólico: Serie de casos. *Gac Méd Espirit*, 25(2). 1-15. <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2528/pdf>
- Nápoles Valdés, M.B., Horta Sánchez, M., Amaró Garrido, M., y Santos, T. (2024). Programa de educación nutricional de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica para médicos de la Atención Primaria de Salud. *Gac Méd Espirit*, 26, 1-9. <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2635/pdf>

- Nápoles Valdés, M.B., Machuca-Contreras, F., Puican Carreño, A., y Granados Barreto, J. (2024). The professional practice of the primary health care specialist and his role in nutrition education. *Revista Información Científica*, 103, e4697. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4697/6245>
- Nóbrega Neto, A.D.P., Sales Ramos, J.Jr., de Castro Eloy, S., y Hort Ibiapina, M. (2023). Microbiota Intestinal e Obesidade: Uma Revisão Sistemática. *Revista Foco*, 16(10), e3444-e3444. https://www.researchgate.net/publication/375142282_microbiota_intestinal_e_obesidade_uma_revisao_sistemica
- Nordhagen, S., Lambertini, E., Dewaal, C.S., McClafferty, B. y Neufeld L.M.(2022) Integrating nutrition and food safety in food systems policy and programming. *Global Food Security*, 32, 1-7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211912421001012>
- Ntambara J. y Chu M. (2021). The risk to child nutrition during and after covid-19 pandemic: What to expect and how to respond. *Public Health Nutrition*, 24(11), 1-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8144817/pdf/S1368980021001610a.pdf>
- Olivares-Paizan, G., Travieso-Ramos, N., González-García, T. R., y Novo-Rodríguez, E. (2021). La actuación profesional como dimensión de la profesionalización docente en la Educación Médica: Array. *Maestro y Sociedad*, 18(3), 848-859.
- Olveira, G. F. y González, S.R. (2010). Nutrición en el adulto. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición humana en el estado de salud. (Vol. 3, Tomo 3, pp. 289-317). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241287>
- Organización Mundial de la Salud. (6-12 de septiembre de 1978). Declaración de Alma-Ata. Actas de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria De Salud. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

- Ortega Anta, R.M., Aparicio Vizueta, A. y López Solaber, A.M. (2010). Educación nutricional. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición humana en el estado de la salud. (Vol. 3 Tomo 3, pp. 463-478). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241280>
- Otero Martínez, H. (2008). Hacia una comunicación efectiva y humanista en ámbitos de salud. *Rev. Habanera Cienc. Méd*, 7(1), 1-10. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v7n1/rhcm02108.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas ONU (2018). Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y la obesidad. [http://www.fao.org/publications_y_de la OPS www.paho.org](http://www.fao.org/publications_y_de_la OPS www.paho.org).
- OPS, (2020). Pacto 30 30 30. Aps para la Salud Universal. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53926>
- Páez Rodríguez, B. (2010). Modelo pedagógico para la formación del modo de actuación profesional pedagógico interdisciplinario, en los estudiantes en formación como docentes, para la Secundaria Básica de Pinar del Río. Tesis de Doctorado para la obtención del título de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Instituto Rafael María de Mendive, Pinar del Río. https://rc.upr.edu.cu/jspui/bitstream/DICT/1843/1/P%c3%a1ez_10.pdf
- Panichelli J., Middleton A., Kestner L. y Rees, E. (2022). P133 pivoting to online nutrition education during the covid-19 pandemic: results and lessons learned from cooking matters. *Journal of Nutrition Education And Behavior*, 54(7):581-582. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9260034/pdf/main.pdf>
- Parra, J.F. (2007). *Estrategia pedagógica dirigida a la formación inicial del modo de actuación profesional pedagógica en la universalización*. [Tesis Presentada en Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona
- Peña Gonzalez, M., Sánchez Vázquez, Y. y Doce Castillo, B. (2023). Actualidad en la educación nutricional en la formación del profesional de la salud. *Correo*

<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4974/2439>

- Peña, V.J. M., Martín, I. L., Ruiz, S. S. (2005). Requerimientos nutricionales e ingestas dietéticas recomendadas. En: Gil Hernández, A. *Tratado de nutrición*. Nutrición humana en el estado de salud, (Vol. 3, pp. 45-64). Acción Médica. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8398767>
- Pérez de la Cruz, A.J., López, L.V. y Culebras Fernández, J. M. (2010). Nutrición y Obesidad. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición*. Nutrición clínica. (Vol. 4, pp. 419-444). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7129004>
- Pérez Gamboa, A.J., García Acevedo, Y., García Batán, J. y Raga Aguilar, L.M. (2023). La configuración de proyectos de vida desarrolladores: un programa para su atención psicopedagógica. *Act Inv en Educ*, 23(1), 1-35. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v23n1/1409-4703-aie-23-01-00398.pdf>
- Pérez-García, Á. M., Valcárcel-Izquierdo, N., Añorga-Morales, J. (2010). La educación avanzada como escuela cubana pedagógica. *VARONA*, (51), 22-28. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360635569004.pdf>
- Pérez Sarduy, Y. (2006). El desarrollo de modos de actuación en la formación inicial de profesores: ¿proceso o resultado? *Revista Iberoamericana de Educación*, 39(6), 1-7. <https://rieoei.org/RIE/article/view/2544/3536>
- Pérez Serrano, G. (2000). Elaboración de proyectos sociales, casos prácticos. Narcea.
- Penne T. y Goedemé T. (2021). Can low-income households afford a healthy diet? Insufficient income as a driver of food insecurity in Europe. *Food Policy*, 99, 101978. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306919220301822>
- Pizzanelli, M., Almenas, M., Quirós, R., Pineda, C., Cordero, E., Taureaux, N., Rojas, M.L., Kopitowski, K., Valle, R.L., Niveló, N., Menares. V., Piñero, A., Ortiz, S., Herrera, R. y Taja, A. C. (2016). Prevención cuaternaria: ética médica, evaluación y eficiencia en los sistemas de salud. *Revista Brasileira de Medicina de Família e*

Comunidade, 11 (Supple 2), 75-85.
<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1388/786>

- Piña Díaz, D. A., Ochoa-Martínez, P. Y., Hall-López, J. A., Reyes Castro, Z. E., Alarcón Meza, E. I., Monreal Ortiz, L. R., y Sáenz-López Buñuel, P. (2020). Efecto de un programa de educación física con intensidad moderada vigorosa sobre el desarrollo motor en niños de preescolar: (Effect of a physical education program with moderate-to-vigorous intensity on motor development in preschool children). *Retos*, 38, 363-368. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/73818/48134>
- Puma, J. E., Young, M., Foerster S., Keller, K., Bruno, P., Franck, K. y Naja-Riese, A. (2021). The snap-ed evaluation framework: nationwide uptake and implications for nutrition education practice, policy, and research. *Journal Of Nutrition Education and Behavior*, 53(4), 336-42.
https://www.clinicalkey.fr/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S149940462030693X.pdf?locale=fr_FR&searchIndex=
- Prieto, M.D. (1988). Diseño de un programa de desarrollo cognitivo para la escuela infantil. *Anales de Pedagogía*, 6.
- Puntillo, M., Segli, F. y Vinderola, G. (2023). Alimentos fermentados, prebióticos, probióticos, sinbióticos y posbióticos. Definiciones y nomenclatura. En: Yamamoto Furusho, J.K. (ed.). *Clínicas Mexicanas de Gastroenterología*. Microbiota y microbiomaterapia en Gastroenterología. Editorial Alfil. (Vol. 5, pp. 159-170). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>
- Ramírez Tortosa, M.C., Aguilera García, C.M. y Mesa García, M.D. (2005). Nutrición y control de factores de riesgo cardiovascular. En: Gil Hernández, A (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición clínica. (Vol. 4, pp. 563-594). Acción Médica.
- Ramos, D. K., Bianchi, M. L., Rebello, E. R. y Martins, M. E. D. O. (2019). Interventions with games in an educational context: improving executive functions. *Psicología: Teoría e Práctica*, 21(2), 316-335.
<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v21n2/v21n2a11.pdf>

- Ramos Hernández, R., Díaz Díaz, A. A., Valcárcel Izquierdo, N., Ramírez Hernández, B. M. (2017). Las competencias profesionales específicas en la formación de los especialistas en Medicina General Integral. *Educación Médica Superior*, 32(1), 130-140. http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v32n1/13_1188.pdf
- Remedios, J. M., Hernández, T., Concepción, M. L., Rojas, M., Ríos, M., Echemendía, D.M., Trujillo, N., et al. (2006). Desempeño profesional y evaluación de los docentes del Instituto Superior Pedagógico. Propósitos y perspectivas. La Habana: Editorial Academia
- Renzo, L. D., Gualtieri, P., Romano, L., Marrone, G., Noce, A., Pujia, A., Perrone, M. A., Aiello, V., Colica, C., y De Lorenzo, A. (2019). Role of Personalized Nutrition in Chronic-Degenerative Diseases. *Nutrients*, 11, 1-24. <https://www.semanticscholar.org/reader/e7f92f4987a9a42c440aa43eb7b5e0ac307e8b90>
- Resolución Ministerial de Salud Pública de Cuba 202 de 2024. Medicina Familiar. [Ministerio de Salud Pública]. Medicina Familiar. 3 de junio de 2024.
- Reyes, K. M. M., Almaguer, Y. S., y Graus, M. E. G. (2020). El modo de actuación profesional médico del estudiante de medicina en formación inicial. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 11(6), 271-295. <https://doi.org/https://doi.org/10.35195/ob.v10i4.630>
- Reyes Narváez, S. E. y Oyola Canto, M. S. (2020). Programa educativo nutricional en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 9(17), 55-75. <https://rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/85/321>
- Rigby R. R., Mitchell L. J., Hamilton K. y Williams L. T. (2020). The use of behavior change theories in dietetics practice in primary health care: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 120(7), 1172-97. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32444328/>
- Rinella, M. E. (2015). Nonalcoholic fatty liver disease: a systematic review. *JAMA*, 313(22), 2263-2273. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2319168>

- Robaina Flores, A., Rodríguez González, J., Fleites Rivero, S., Díaz Melgarejo, L., y Carrete Aties, D. E. (2023). Trabajo metodológico interdisciplinario en la carrera de Medicina. *Revista Cubana de Informática Médica*, 15(2), <http://scielo.sld.cu/pdf/rcim/v15n2/1684-1859-rcim-15-02-e636.pdf>
- Rodríguez González, I., Cobo Luego, M.R., Riverón Ocaña, B.M. y de la Hoz Rojas, L. (2012). La formación del capital humano de atención estomatológica en Villa Clara. *Edumecentro*, 5(1): 131-38. <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v5n1/edu15113.pdf>
- Rodríguez Torres, E., Dávila Cisneros, J.D, Gómez Cano, C.A. (2024). La formación para la configuración de proyectos de vida: una experiencia mediante situaciones de enseñanza-aprendizaje. *Varona Revista Científico Metodológica*, (79). 1-21. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1992-2382024000100007&script=sci_abstract
- Rojas, F. y Favier, M. (2020). Por el rescate de los principios del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. *Revista Información Científica*, 99(2), 102-103. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2755>
- Rojas, M. (2016). Modelo de actuación de los docentes de las carreras pedagógicas para la labor educativa [Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Sancti Spíritus. José Martí. <http://200.14.48.35/repositorio-OMEKA/7c801dc2-e0f0-4462-8ff9-b4880a58e5f8.pdf>
- Rojo, M., y Pérez, J. N. (2023). Tratamiento no farmacológico de la NAFLD/NASH. *Diabetes Práctica*, 14 (Supl Extr 5):1-40. <http://www.diabetespractica.com/files/114/art7.pdf>
- Roncancio, J. J. B. (2023). Educación alimentaria y nutricional en la salud pública. Complejidades y Perspectivas. *Medicina*, 45(2), 284-294. <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/2239/2938>
- Román Manrique, Y., González la Nuez, O., Santana Montes de Oca, A. y Jiménez Hinojosa, I. (2023). El programa, resultado científico para contribuir a la superación profesional ante las dermatosis profesionales. *Edumedholguin2023*.

<https://edumedholquin.sld.cu/index.php/edumedholquin23/2023/paper/viewFile/570/588>

- Romero López, M., Benavides Nieto, A., Fernández Cabezas, M. y Pichardo Martínez, M.C. (2017). Intervención en funciones ejecutivas en educación infantil. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 253-261. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853365026.pdf>
- Ruiz Quintero, M.A. y Navarro Pérez, J. (2023). Etiopatogenia/fisiopatología de la Enfermedad del Hígado Graso no Alcohólica (NAFLD). *Diabetes Práctica*, 14(Supl Extr 5), 1-40. <http://www.diabetespractica.com/files/114/art3.pdf>
- Salamanca Mendieta, B. A. (2016). La comunicación asertiva: herramienta pedagógica para desarrollar la competencia comunicativa. <http://hdl.handle.net/20.500.12209/3241>
- Salas Perea, R., Salas Mainegra, A. (2012). La educación médica cubana: Su estado actual. *REDU: revista de docencia universitaria*, 10(1), 293-323. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4091581.pdf>
- Salas Perea, R. S. y Salas Mainegra, A. (2014). Los modos de actuación profesional y su papel en la formación del médico. *Edumecentro*, 6(2), 6-30. <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v6n2/edu02214.pdf>
- Salas Perea, R. S., y Salas Mainegra, A. (2014). La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje. *Edumecentro*, 6(1), 6-24. <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v6n1/edu02114.pdf>
- Salmerón, E. y Quintana, O. (2009). Los resultados científicos de la investigación: el programa como resultado científico. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Félix Varela”.
- Salinas, B., Astudillo Cobos, Z., y Salinas, A. (2018). Hacia una estrategia de intervención en la comunidad: referentes teóricos metodológicos. *Revista Conrado*, 14(62), 258-265. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v14n62/rc396218.pdf>
- Sánchez Villega, A., Serra Majen, LI. (2010). Epidemiología nutricional. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición humana en el estado de la

- salud. (Vol. 3, pp. 445-461). Editorial Médica Panamericana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241281>
- Sato-Espinoza, K., Chotiprasidhi, P., Huaman, M.R. y Díaz-Ferrer, J. (2024). Update in lean metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease. *World J Hepatol*, 16 (3), 452-464.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10989317/pdf/WJH-16-452.pdf>
- Savin. V. N. (1976). *Pedagogía*. Editorial pueblo y educación.
- Schukina. I.G. (1977). *Teoría y metodología de la educación comunista en la escuela*. Editorial Pueblo y Educación.
- Shi, W., Ghisi, G. L., Zhang L., Hyun K., Pakosh M., Gallagher R. (2023). Systematic review, meta-analysis and meta-regression to determine the effects of patient education on health behaviour change in adults diagnosed with coronary heart disease. *Journal of Clinical Nursing*, 32, 5300-27.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.16519>
- Shao T, Verma H.K, Pande B, Costanzo V, Y.E W, C.A.I. y Bhaskar, LVKS (2021). Physical activity and nutritional influence on immune function: An important strategy to improve immunity and health status. *Frontiers in Physiology*, 12, 751374.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8531728/pdf/fphys-12-751374.pdf>
- Solares, M.R.Z. (2023). Ecología de la microbiota humana. En: Kazuo Yamamoto, J. y Valdovinos Díaz, M.A. *Clínicas mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y microbiomaterapia en gastroenterología*. Editorial Alfil. (Vol. 5, 3-8).
<https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>
- Soler Fierrez, E. (1982). Educación de la vida afectiva (objetivos, conductas, vocabulario y sectores de aplicación) Esbozo de un programa para la convivencia y socialización. *Revista de Pedagogía*, (245), 577-610.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=54053>

Soto López, Y. y Borges García, M. (2023). Estrategia de fortalecimiento del derecho a la alimentación en la soberanía alimentaria y educación nutricional. *Universidad y Sociedad.*, 15(s3), 409-21.

<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/4254/4159>

Stagnaro, D. y Da Representação, N. (2012). El proyecto de intervención. En: *Natale, L (Coord). En carrera: Escritura y lectura de textos académicos y profesionales.* pp. 157-169. Universidad Nacional de General Sarmiento.

<https://wac.colostate.edu/docs/books/encarrera/volume.pdf>

Tan, J., Atamanchuk, L., R.A.O.T., Sato, K., Crowley J. y Ball, L. (2022). Exploring culinary medicine as a promising method of nutritional education in medical school: A Scoping Review. *BMC Med Educ*, 22, 441.

<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12909-022-03449-w.pdf>

Teixidó, C.H. (2023). Hígado graso no alcohólico: Clasificación e Historia Natural. *Diabetes Práctica*, 14 (Supl Extr 5):1-40.

<http://www.diabetespractica.com/files/114/art2.pdf>

Tchisseque Petaxi, F.B. y Chirino Ramos, M.V. (2017): *El modo de actuación profesional pedagógica del profesor de Historia en la República de Angola*, *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo.*

<https://www.eumed.net/rev/atlante/2017/01/actuacion.html>

Tian, T., Zhang, J., Xie, W., N., Y., Fang, X., Liu, M., Peng, X., Wang, J., Dai, Y. y Zhou, Y. (2022). Dietary quality and relationships with metabolic dysfunction-associated fatty liver disease (MAFLD) among United States adults, results from NHANES 2017-2018. *Nutrients*, 14(21), 4505. <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/21/4505>

Toapanta, L.Y. (2023). Probióticos en esteatosis y esteatohepatitis no alcohólica. En: Kazuo Yamamoto, J. y Valdovinos Díaz, M.A. *Clínicas mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y microbiomaterapia en gastroenterología.* Editorial

- Alfil. (Vol. 5, pp. 243-250). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>
- Torre, A.D. (2023). La microbiota intestinal en las enfermedades hepáticas. En: Kazuo Yamamoto, J. y Valdovinos Díaz, M.A. *Clínicas mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y microbiomaterapia en gastroenterología*. Editorial Alfil. (Vol.5, pp. 129-142). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>
- Toro Monjaraz, E.M. (2023). Funciones de la microbiota. En: Kazuo Yamamoto, J. y Valdovinos Díaz, M.A. *Clínicas mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y microbiomaterapia en gastroenterología*. Editorial Alfil. (Vol. 5, pp. 19-24). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>
- Tramontt, C.R. y Jaime, P.C. (2020). Improving knowledge, self-efficacy and collective efficacy regarding the brazilian dietary guidelines in primary health care professionals: a community-controlled trial. *BMC Fam Pract*, 21(1), 214. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33087054/>
- Tumani Karmy, M. F., Tapia Opazo, G. S., Aguirre, C., Obregón Rivas, A. M., y Pettineli, P. (2021). Rol de la microbiota intestinal en el desarrollo del hígado graso no alcohólico. *Rev Med Chile*, 149, 570-57. <https://repositorio.uchile.cl/xmlui/bitstream/handle/2250/189940/the-role-of-intestinal-microbiota.pdf?sequence=1>
- Urbina Laza, O. (2015). La educación de posgrado en las universidades médicas cubanas. *Educación Médica Superior*, 29(2), 389-397. <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n2/ems17215.pdf>
- Valdovinos, M.A.D. (2023). Eje cerebro--intestino—microbiota. En: Kazuo Yamamoto, J. y Valdovinos Díaz, M.A. *Clínicas mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y microbiomaterapia en gastroenterología*. Editorial Alfil. (Vol. 5, pp. 31-38). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>

- Valencia Ruiz, K. I. (2021). *Proceso de atención nutricia en adulto mayor femenino con enfermedad de Parkinson e hipertensión durante dos semanas. [Caso clínico]* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León). <http://eprints.uanl.mx/26124/1/1080312627.pdf>
- Valero Zanuy, M.A. y León Sanz, M. (2010). Nutrición en la Diabetes Mellitus. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición. Nutrición clínica.* (Vol. 4, pp. 471-490). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7129002>
- Valle-Arias, A., Alonso, F., Pardo, J. G., Aguilera, M., Berruguete, J., y Gorrosari, J. (1989). El programa de enriquecimiento instrumental (PEI) de R. Feuerstein: Análisis y resultados de una experiencia educativa. *Revista de ciencias de la educación*, 35(140), 431-460. <http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=6134083>
- Van Horn, L., Lenders, C. M., Pratt, C. A., Beech, B., Carne, P. A. y Dietz W. (2019). Advancing nutrition education, training, and research for medical students, residents, fellows, attending physicians, and other clinicians: building competencies and interdisciplinary coordination. *Advances in Nutrition*, 10(6), 1181-200. [https://pdf.sciencedirectassets.com/782867/1-s2.0-S2161831322X60201/1-s2.0-S2161831322004562/main.pdf?](https://pdf.sciencedirectassets.com/782867/1-s2.0-S2161831322X60201/1-s2.0-S2161831322004562/main.pdf?S2161831322X60201/1-s2.0-S2161831322004562/main.pdf?)
- Vasconcelos, C., Almeida, A., Cabral, M., Ramos, E., Mendes, R. (2019). The impact of a community-based food education program on nutrition-related knowledge in middle-aged and older patients with type 2 diabetes: Results of a pilot randomized controlled trial. *IJERPH*, 16(13), 2403. <https://www.semanticscholar.org/reader/bfe03bbb7197abcba137225fb21908d76f207bd>
- Vázquez Sarandeses, J. E., Montoya Rivera, J., Almaguer Delgado, A. J., y García Céspedes, M. E. (2015). El proceso de formación profesional del médico general integral en el ciclo de especialización. *Medisan*, 19(1), 125-133. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n1/san17191.pdf>

- Villalón Mir, M. y García-Villanova Ruiz, B. (2010). Higiene de los alimentos. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Composición y calidad nutritiva de los alimentos. (Vol. 2, pp. 655-696). Editorial Médica Panamericana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7128506>
- Vigotski, I.S. (1982). *Pensamiento y lenguaje*. Editorial Pueblo y Educación.
- Vigotski, I. S. (1987). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. Editorial Científico - Técnica.
- Vigotski, I. S. (1997). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Editorial Grijalbo.
- Von Feigenblatt, O.F., Peña-Acuña, B., y Cardoso-Pulido, M.J. (2022). *Aprendizaje personalizado y education maker: Nuevos paradigmas didácticos y otras aproximaciones*. Ediciones Octaedro.
https://www.researchgate.net/publication/350755701_Aprendizaje_Personalizado_y_Educacion_Maker_nuevos_paradigmas_didacticos_y_otros_aproximaciones#fullTextFileContent
- Von Wedel, P. y Hagist, C. (2020). Economic value of data and analytics for health care providers: hermeneutic systematic literature review. *J Med Internet Res*, 22(11), e23315. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7710451/>
- White, K. L., Williams, T. F., Greenberg, B. G. (1996). The ecology of medical care. 1961. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 73(1), 187–212.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2359390/pdf/bullnyacadmed01031-0195.pdf>
- Yepes, T. A. (2006). Desde la educación para la salud: Hacia la pedagogía de la educación alimentaria y nutricional. *Perspectivas en Nutrición Humana*, (16), 21-40. <https://core.ac.uk/download/pdf/286654013.pdf>
- Yoder, A.D., Proaño, G.V. y Handu, D. (2021). Retail nutrition programs and outcomes: An evidence analysis center scoping review. *Journal Of The Academy of Nutrition and Dietetics*, 121(9), 1866-1880.e4.
<https://www.jandonline.org/action/showPdf?pii=S2212-2672%2820%2931201-6>

- Younossi, Z.M., Koenig, A.B., Abdelatif, D., Fazel, Y., Henry, L. y Wymer, M. (2016). Global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease-meta-analytic assessment of prevalence, incidence, and outcomes. *Hepatology*, 64(1), 73-84. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10026948/pdf/hep-77-1335.pdf>
- Zakaria, H., Kamarudin, D., Fauzi, M.A. y Wider W. (2023). Mapping the helix model of innovation influence on education: A Bibliometric Review. *Front Educ*, 8, 1142502. https://www.researchgate.net/publication/369468857_Mapping_the_helix_model_of_innovation_influence_on_education_A_bibliometric_review
- Zamora, S.N., Larqué, E.D. y Pérez, F.L.I. (2010). Errores, mitos y realidades en la alimentación. Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición*. Nutrición humana en el estado de la salud. (Vol. 3, pp. 513-528). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241299>
- Zarzuelo, A. Z. y Gálvez, A. P. (2010). Fibra dietética. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición*. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición. (Vol. 1, pp. 233-256). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126964>
- Zolnierrek, K.B.H., y Dimatteo, M.R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical Care*, 47(8), 826-834. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2728700/pdf/nihms109392.pdf>

Anexos

Anexo 1.

GUÍA PARA EL ANÁLISIS DEL MODELO DEL PROFESIONAL DE MEDICINA FAMILIAR (MF) Y DE LOS PROGRAMAS DE ESTUDIO DE LA ESPECIALIDAD.

Objetivo: Constatar en el modelo del profesional de Medicina Familiar y los planes de superación del especialista de MF y los cursos de los programas que componen la especialidad de Medicina Familiar, encaminados a la educación nutricional de los especialistas de MF para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM).

Aspectos a tener en cuenta para el análisis:

- Objetivos del modelo del especialista de MF encaminados a la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.
- Principales contenidos curriculares impartidos en los distintos programas de estudio de la especialidad de MF, encaminados a la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Anexo 2.

GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE LAS EVALUACIONES DE DESEMPEÑO DE LOS ESPECIALISTAS DE MEDICINA FAMILIAR

Objetivo: Constatar en las evaluaciones precedentes de los especialistas de MF el modo de actuación profesional en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica. (EHGAM)

Aspectos a tener en cuenta en el análisis:

- Los logros e insuficiencias que se evidencian y su relación con la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.
- Las recomendaciones que se dan al especialista de MF y su correspondencia con los señalamientos respecto al modo de actuación profesional en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Anexo 3.

GUÍA DE ENCUESTA A LOS ESPECIALISTAS DE MEDICINA FAMILIAR

Objetivo: Constatar los conocimientos que poseen los especialistas de Medicina Familiar (MF) en educación nutricional para la prevención de la enfermedad por hígado graso asociada a disfunción metabólica (EHGADM)

Dr. (a): Se está desarrollando una investigación centrada en la preparación que poseen los Especialista de Medicina Familiar en educación nutricional de para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM)

Por tal motivo se necesita su cooperación al responder las preguntas a continuación relacionadas.

Gracias por su cooperación.

Título que posee. _____

Años de experiencia como especialistas de MF _____.

Años de experiencia en la atención primaria de salud _____.

1- ¿Está Ud. en condiciones de enfrentar con éxito la educación nutricional para la prevención de la EHGADM

Sí _____ No _____ Argumente cualquiera de las dos respuestas.

2- Tiene usted disposición de desarrollar en sus consultorios la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Sí _____ No _____ Argumente cualquiera de las dos respuestas.

3- ¿Posee usted conocimientos sobre la educación nutricional para la prevención de la EHGADM?

Sí _____ No _____ Algunos _____

4- ¿Ha recibido usted algún tipo de superación acerca de este tema?

Sí _____ No _____

Si responde afirmativamente, argumente.

5- ¿En qué temas quisiera o necesita usted prepararse en educación nutricional para realizar con eficiencia esta labor desde su Consultorio Médico de la Familia?

6- ¿Conoce usted los métodos educativos para el trabajo en educación nutricional para la prevención de la EHGADM?

Si ____ No____

Argumente su respuesta

7- ¿Qué tipo de comunicación usted mantiene con sus colegas y pacientes que asisten a su Consultorio Médico de la Familia?

Anexo 4.

OBSERVACIÓN A VISITA DE TERRENO

Objetivo: Constatar el modo de actuación del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM) en la comunidad.

	Indicadores	Categorías		
		Se observa	Se observa en parte	No se observa
	Participa en pesquisas de factores de riesgo asociado a la EHGADM.			
	Participa activamente en el seguimiento de los pacientes con EHGADM			
	Se aprecia el trabajo relacionado con la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.			
	Manifiesta vivencias de agrado y satisfacción cuando realizan acciones de prevención de la EHGADM.			
	Manifiesta en su modo de actuación una comunicación abierta, flexible y dialógica para la prevención de la enfermedad EHGADM.			
	Compromiso y responsabilidad sobre la educación nutricional			

	para la prevención de la EHGADM			
--	------------------------------------	--	--	--

Anexo 5.

OBSERVACIÓN A CONSULTA MÉDICA

Objetivo: Constatar el modo de actuación del especialista de Medicina Familiar (MF) en educación nutricional para la prevención de la enfermedad por hígado graso asociado a disfunción metabólica en las consultas programadas.

Indicadores	Categorías		
	Se observa	Se observa en parte	No se observa
Búsqueda en el interrogatorio de factores de riesgo que condicionan la EHGADM.			
Búsqueda en el examen físico de signos que pudieran estar presente en la EHGADM.			
Realización de las medidas antropométricas índice de masa corporal (IMC) (Índice de Quetelec) que consiste en Peso (Kg)/Talla (cm ²) y su interpretación.			
Realización de las medidas índice de cintura /cadera (IC/C) y su interpretación			
Indicación de exámenes complementarios para el diagnóstico confirmativo de la EHGADM.			
Orientaciones dietéticas en cuanto a la EHGADM.			
Orientaciones en la práctica de ejercicios para la EHGADM.			

Comunicación abierta, flexible y dialógica con el paciente para revertir el curso evolutivo de la enfermedad.			
---	--	--	--

Anexo 6.

GUÍA DE ENTREVISTA A DIRECTIVOS DEL GRUPO BÁSICO DE TRABAJO (GBT)

Objetivo: Constatar los criterios de los directivos del (GBT) acerca de las carencias de preparación de los especialistas de MF en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM), así como sus sugerencias en función de resolverlas.

1- Caracterice el modo de actuación profesional de los especialistas de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

2- ¿Cuáles son, en su criterio, los problemas que más comúnmente presentan los especialistas de Medicina Familiar para enfrentar la educación nutricional para la prevención de la EHGADM?

3- ¿Cómo entiende que pudieran resolverse los problemas que en tal sentido se presentan? Exponga sugerencias.

Anexo 7.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Variable dependiente: Nivel del modo de actuación profesional de los especialistas de MF en la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM).

Grado que alcanzan los **conocimientos, habilidades y actitudes** de los especialistas basados en el reconocimiento, argumentación y aplicación de alternativas para solucionar las problemáticas de salud existentes en su entorno y mejorar el estado de salud de la población.

La **dimensión cognitiva**: constituida por los contenidos relacionados con la educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica, (EHGADM) **(el saber)**

Indicadores.

1-Dominio de las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.

2-Dominio de la situación epidemiológica actual en el mundo, en Cuba y en la provincia Sancti Spíritus de la EHGADM.

3-Dominio de la interrelación entre microbiota intestinal y génesis de la EHGADM.

4-Dominio del método clínico para el diagnóstico de la EHGADM.

5-Dominio del tratamiento dietético (no farmacológico) de la EHGADM.

6-Dominio del uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM.

7-Dominio de los métodos educativos en el modo de actuación profesional para dirigir la prevención de la EHGADM.

8-Dominio de una correcta comunicación en el modo de actuación profesional del especialista de MF con los pacientes.

Dimensión procedimental: reconocimiento, aplicación, argumentación y diseño de acciones relacionadas con la educación nutricional para la prevención de la EHGADM para el mejoramiento del estado de salud de la población. **(Saber hacer)**

1-Reconocen las categorías: (dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal).

- 2-Reconoce la relación entre microbiota intestinal, y génesis de la EHGADM.
- 3-Aplican las categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.
- 4-Aplica el método clínico para el diagnóstico oportuno de la EHGADM.
- 5-Aplica el tratamiento no farmacológico en los pacientes con la EHGADM.
- 6-Aplica del uso de los prebióticos, prebióticos, simbióticos y probióticos en la prevención de la EHGADM.
- 7-Aplica los métodos educativos para la prevención de la EHGADM.
- 8-Aplica una comunicación abierta, flexible y dialógica en la prevención de la EHGADM.
- 9-Argumenta la importancia de las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.
- 10-Diseña acciones de educación nutricional para la prevención de la enfermedad EHGADM.

Dimensión actitudinal: supone la responsabilidad que debe tener el especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM. (**Saber ser**)

Indicadores.

- 1-Expresan la necesidad y el interés por perfeccionar el modo de actuación profesional en la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.
- 2-Compromiso en la búsqueda de factores de riesgo asociado a la EHGADM.
- 3-Responsabilidad en el seguimiento de los pacientes con la EHGADM.
- 4-Manifiesta de vivencias de agrado y satisfacción cuando realizan acciones de prevención de la EHGADM.
- 5-Manifiesta en su modo de actuación una comunicación abierta, flexible y dialógica para la prevención de la EHGADM.
- 6-Actúa en correspondencia con las ideas que asume.
- 7-Compromiso, responsabilidad, humanismo, profesionalidad, sencillez, honestidad y cortesía ante la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Anexo 8.

ESCALA DE VALORACIÓN DEL NIVEL DE PERFECCIONAMIENTO DEL MAP DEL ESPECIALISTA DE MF EN EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA

I-Dimensión cognitiva.

Indicador 1. Dominio de las categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.

Nivel alto. (3)

1-Evidencia dominio de las categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.

Nivel medio. (2)

1-Muestra limitaciones en tres de las categorías relacionada con la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Nivel bajo. (1)

1-Muestra limitaciones en más de tres categorías relacionada con la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Nivel alto. (3)

Indicador 2. Dominio de la situación epidemiológica actual en el mundo, en Cuba y en la provincia SS de la EHGADM.

Nivel alto. (3)

2-Evidencia dominio de la situación epidemiológica actual en el mundo, en Cuba y en la provincia SS de la EHGADM respecta al:

- Comportamiento de la EHGADM a nivel mundial.
- Comportamiento de la EHGADM en la República de Cuba.
- Comportamiento de la EHGADM en la provincia Sancti Spíritus.

Nivel medio. (2)

2-Muestra limitaciones en dos aspectos de la situación epidemiológica actual de la EHGADM.

Nivel bajo. (1)

2-Desconoce los tres aspectos de la situación epidemiológica actual de la EHGADM

Indicador

3. Dominio la interrelación microbiota intestinal y génesis de la enfermedad.

Nivel alto. (3)

3-Evidencia dominio de la interrelación microbiota intestinal y génesis de la enfermedad.

- Aumento de la permeabilidad de la mucosa intestinal.
- Paso de los lipopolisacáridos a través de la barrera intestinal.
- Endotoxemia metabólica con la consecuente activación de la cascada inflamatoria y salida de las interleukinas proinflamatorias.
- Stress oxidativo a nivel de hepatocitos.
- Apoptosis celular o muerte natural del hepatocito.

-Nivel medio. (2)

3-Muestra limitaciones en tres de los aspectos de los mecanismos secuenciales implicados en la génesis de la enfermedad

Nivel bajo. (1)

3-Desconoce más de tres de los aspectos de los mecanismos secuenciales implicados en la génesis de la enfermedad.

Indicador 4. Dominio del método clínico para el diagnóstico de la EHGADM.

Nivel alto. (3)

4-Evidencia dominio del método clínico para el diagnóstico de la EHGADM respecto a:

- Cuadro clínico (síntomas, signos) de la EHGADM.
- Medidas antropométricas índice de masa corporal (IMC) (Índice de Quetelec) que consiste en $\text{Peso (Kg)/Talla (cm}^2\text{)}$ e índice de cintura /cadera (IC/C)

Nivel medio. (2)

4-Muestra limitaciones en dos de los aspectos del método clínico para el diagnóstico de la EHGADM.

Nivel bajo. (1)

4-Desconoce los aspectos contentivos del método clínico para el diagnóstico de la EHGADM.

Indicador 5. Dominio del tratamiento dietético (no farmacológico) de la EHGADM).

Nivel alto (3)

Evidencia dominio del tratamiento dietético (no farmacológico) de la EHGADM

- Cambios de estilo de vida
- Práctica de ejercicios físicos (aeróbicos o caminatas)
- No consumo de carbohidratos (dulce, o alimentos derivados de la harina de trigo)
- Evitar ayunos prolongados.

Nivel medio. (2)

Muestran limitaciones en dos aspectos del tratamiento dietético (no farmacológico) de la EHGADM

Nivel bajo. (1)

-Desconocen el tratamiento dietético (no farmacológico) de la EHGADM.

Indicador 6. Dominio del uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM.

Nivel alto (3)

Evidencia dominio del uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM.

- ¿Qué son los prebióticos?,
- ¿Qué son los probióticos?
- ¿Qué son los simbióticos?
- ¿Qué son los posbióticos?
- Funciones de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos.
- Importancia de la microbiota intestinal.
- El uso de estos alimentos funcionales (prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos) en la prevención de la EHGADM.

Nivel medio. (2)

6-Muestra limitaciones en cuatro aspectos del uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM

Nivel bajo. (1)

-Desconoce el uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM.

Indicador 7. Dominio de los métodos educativos en el modo de actuación profesional para dirigir la prevención de la EHGADM.

Nivel alto (3)

-Evidencia dominio de los métodos educativos en el modo de actuación profesional para dirigir la prevención de la EHGADM.

-Métodos educativos. Conceptualización.

-Clasificación de los métodos educativos.

-Labor del especialista de MF en la prevención de la EHGADM en el paciente, la familia y la comunidad.

Nivel medio. (2)

-Muestra limitaciones en el dominio de los métodos educativos en el modo de actuación profesional para dirigir la prevención de la EHGADM

Nivel bajo. (1)

-Desconoce los métodos educativos en el modo de actuación profesional para dirigir la prevención de la EHGADM

Indicador 8. Dominio de una correcta comunicación en el modo de actuación profesional del especialista de MF con los pacientes.

Nivel alto (3)

-Evidencia dominio de una correcta comunicación en el modo de actuación profesional del especialista de MF con los pacientes.

Nivel medio (2)

8-Muestra limitaciones en el dominio de una correcta comunicación en el modo de actuación profesional del especialista de MF con los pacientes.

Nivel bajo (1)

-Desconocen el dominio de una correcta comunicación en el modo de actuación profesional del especialista de MF con los pacientes.

II-Dimensión procedimental:

Indicadores.

Indicador 2.1. Reconocen las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.

Nivel alto (3)

-Siempre reconocen las categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.

Nivel medio (2)

-En ocasiones presentan limitaciones en el reconocimiento de las categorías las categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.

Nivel bajo (3)

-No reconocen las categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.

Indicador 2.2 Reconocen la relación entre microbiota intestinal y génesis de la enfermedad

Nivel alto (3)

-Siempre reconocen la interrelación entre microbiota intestinal y génesis de la enfermedad.

Nivel medio (2)

-En ocasiones no reconocen la interrelación entre microbiota intestinal y génesis de la enfermedad.

Nivel Bajo.

-No reconocen la interrelación entre microbiota intestinal y génesis de la enfermedad

Indicador 2.3. Aplican las categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal

Nivel alto. (3)

-Siempre aplican las categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.

Nivel medio. (2)

-Muestran limitaciones en la aplicación de las categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.

Nivel bajo. (1)

-No aplican las categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.

Indicador 2.4. Aplican el método clínico para el diagnóstico de pacientes con la EHGADM.

Nivel Alto. (3)

-Siempre aplican correctamente el método clínico para el diagnóstico de pacientes con la EHGADM.

Nivel medio. (2)

-En ocasiones aplican el método clínico para el diagnóstico de pacientes con la EHGADM.

Nivel bajo. (1)

-No aplican el método clínico para el diagnóstico oportuno de pacientes con EHGADM.

Indicador 2.5. Aplican el tratamiento no farmacológico en los pacientes con la EHGADM.

Nivel alto. (3)

-Siempre aplican correctamente del tratamiento no farmacológico en los pacientes con la EHGADM.

Nivel medio. (2)

-Muestran dificultades en la aplicación correcta del tratamiento no farmacológico en los pacientes con la EHGADM.

Nivel bajo. (1)

-No aplican correctamente el tratamiento no farmacológico en los pacientes con la EHGADM.

Indicador 2.6. Aplican del uso de los prebióticos, prebióticos, simbióticos y probióticos en la prevención de la EHGADM.

Nivel alto. (3)

-Siempre aplican del uso de los prebióticos, prebióticos, simbióticos y probióticos en la prevención de la EHGADM.

Nivel medio. (2)

-En ocasiones aplican del uso de los prebióticos, prebióticos, simbióticos y probióticos en la prevención de la EHGADM.

Nivel bajo. (1)

-No aplican del uso de los prebióticos, prebióticos, simbióticos y probióticos en la prevención de la EHGADM.

Indicador 2.7. Aplican los métodos educativos para la prevención de la EHGADM.

Nivel alto. (3)

-Siempre aplican métodos educativos para la prevención de la EHGADM.

Nivel medio. (2)

-En ocasiones aplican los métodos educativos para la prevención de la EHGADM

Nivel bajo. (1)

-No aplican los métodos educativos para la prevención de la EHGADM.

Indicador 2.8. Aplican una comunicación abierta, flexible y dialógica en la prevención de la EHGADM.

Nivel alto. (3)

-Siempre aplican una comunicación abierta, flexible y dialógica en la prevención de la EHGADM.

Nivel medio. (2)

-En ocasiones aplican una comunicación abierta, flexible y dialógica en la prevención de la EHGADM.

Nivel bajo. (1)

-No aplican una comunicación abierta, flexible y dialógica en la prevención de la EHGADM.

Indicador 2.9. Argumentan la importancia de las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.

Nivel alto (3)

-Siempre argumentan la importancia de las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.

Nivel medio. (2)

-En ocasiones argumentan la importancia de las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.

Nivel bajo. (1)

-No argumentan la importancia de las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.

Indicador 2.10. Diseñan acciones de educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Nivel alto (3)

-Siempre diseñan acciones de educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Nivel medio. (2)

-En ocasiones diseñan acciones de educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Nivel bajo. (1)

-No diseñan acciones de educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Dimensión actitudinal:

Indicador 3.1. Expresan la necesidad y el interés por perfeccionar el modo de actuación profesional en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Nivel alto. (3)

-Siempre expresan la necesidad y el interés por perfeccionar el modo de actuación profesional en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Nivel medio (2)

-En ocasiones expresan la necesidad y el interés por perfeccionar el modo de actuación profesional en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Nivel bajo. (1)

-No expresan la necesidad y el interés por perfeccionar el modo de actuación profesional en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Indicador 3.2. Compromiso en la búsqueda de factores de riesgo asociado a la EHGADM.

Nivel alto. (3)

-Siempre muestran compromiso en la búsqueda de factores de riesgo asociados a la EHGADM.

Nivel medio (2)

-En ocasiones muestran compromiso en la búsqueda de factores de riesgo asociados a la EHGADM.

Nivel bajo. (1)

-No muestran compromiso en la búsqueda de factores de riesgo asociados a la EHGADM.

Indicador 3.3. Responsabilidad en el seguimiento de los pacientes con la EHGADM.

Nivel alto. (3)

-Siempre muestran responsabilidad en el seguimiento de los pacientes con EHGADM.

Nivel medio. (2)

-En ocasiones muestran responsabilidad en el seguimiento de los pacientes con EHGADM.

Nivel bajo. (1)

-No muestran responsabilidad en el seguimiento de los pacientes con EHGADM.

Indicador 3.4. Manifiestan vivencias de agrado y satisfacción cuando realizan acciones de prevención de la EHGADM.

Nivel Alto. (3)

-Siempre manifiestan vivencias de agrado y satisfacción cuando realizan acciones de prevención de la EHGADM.

Nivel medio. (2)

-En ocasiones manifiestan vivencias de agrado y satisfacción cuando realizan acciones de prevención de la EHGADM.

Nivel bajo. (1)

-No manifiestan vivencias de agrado y satisfacción cuando realizan acciones de prevención de la EHGADM.

Indicador 3.5. Manifiestan en su modo de actuación una comunicación abierta, flexible y dialógica para la prevención de la EHGADM.

-Nivel alto. (3)

-Siempre manifiestan en su modo de actuación una comunicación abierta, flexible y dialógica para la prevención de la EHGADM.

Nivel medio (2)

-En ocasiones manifiestan en su modo de actuación una comunicación abierta, flexible y dialógica para la prevención de la EHGADM.

Nivel bajo. (1)

-No manifiestan en su modo de actuación una comunicación abierta, flexible y dialógica para la prevención de la EHGADM.

Indicador 3.6. Actúa en correspondencia con las ideas que asume.

Nivel Alto. (3)

-Siempre actúan en correspondencia con las ideas que asume

Nivel medio. (2)

-En ocasiones actúan en correspondencia con las ideas que asume.

Nivel bajo. (1)

-No actúan en correspondencia con las ideas que asume.

Indicador 3.7. Compromiso, responsabilidad, humanismo, profesionalidad, sencillez, honestidad y cortesía ante la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Nivel alto. (3)

-Siempre manifiestan compromiso, responsabilidad, humanismo, profesionalidad, sencillez, honestidad y cortesía ante la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Nivel medio. (2)

-En ocasiones manifiestan compromiso, responsabilidad, humanismo, profesionalidad, sencillez, honestidad y cortesía ante la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Nivel bajo. (1)

-No manifiestan compromiso, responsabilidad, humanismo, profesionalidad, sencillez, honestidad y cortesía ante la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Para determinar el valor final de cada dimensión se suman los puntos de cada indicador.

Dimensión cognitiva

-Siete y más puntos se ubican en el nivel alto.

-Entre cinco y seis puntos se ubican en el nivel medio.

-Menos de cinco puntos se ubican en el nivel bajo.

Dimensión actitudinal:

-Siete y más puntos se ubican en el nivel alto.

-Entre cinco y seis puntos se ubican en el nivel medio.

-Menos de cinco puntos se ubican en el nivel bajo.

Dimensión actitudinal.

-Cuatro puntos se ubican en el nivel alto.

-Entre dos y tres puntos se ubican en el nivel medio.

-Menos de dos puntos se ubican en el nivel bajo.

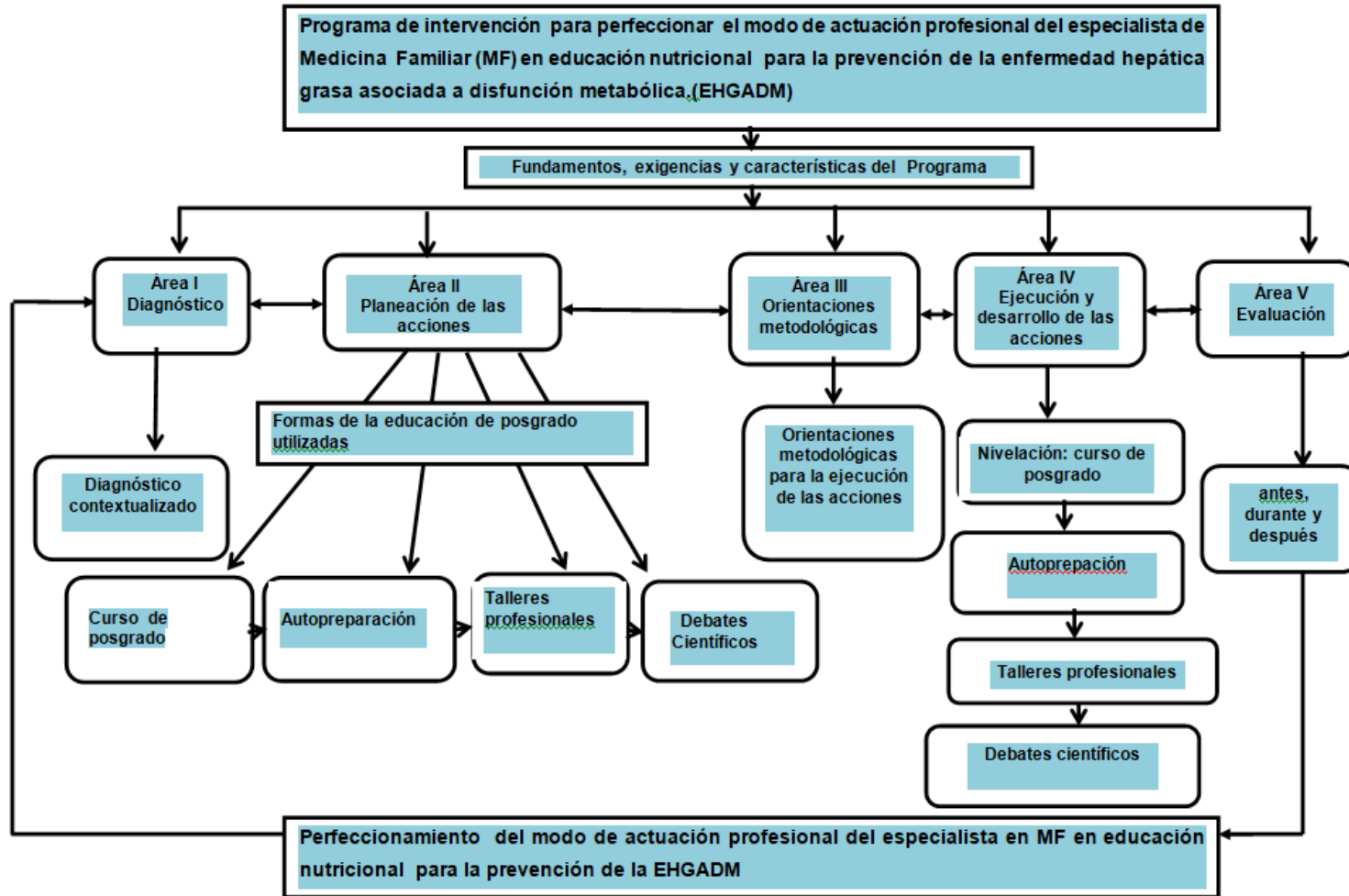
Para la evaluación integral de la variable dependiente en cada sujeto de investigación se determinó:

Nivel alto. (3) Comprende las tres dimensiones con sus indicadores en el nivel alto.

Nivel medio. (2) Comprende dos dimensiones con sus indicadores en el nivel alto.

Nivel bajo. (1) Comprende al menos una dimensión con sus indicadores en el nivel alto.

ANEXO 9. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN



Anexo 10.

PROPUESTA DEL CURSO DE POSGRADO

PROGRAMA DEL CURSO DE POSGRADO

Título: El perfeccionamiento del MAP del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM): Retos y desafíos”

Metas. Mejorar el modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM)

Tipo de curso: Complementación y actualización.

Modalidad: Semipresencial.

Total, de horas: 168 horas.

Horas presenciales: 42 horas.

Horas de estudio independiente: 126 horas.

Créditos académicos: 3.

Autora: MSc. Miriam Belkis Nápoles Valdés (P.A)

Especialista de Primer Grado de Medicina General Integral

Especialista de Segundo Grado de Gastroenterología

Investigador Agregado.

Fundamentación.

El siglo XXI tiene como uno de los ejes fundamentales, la generación y producción de conocimientos, con respecto a la salud se hace importante la actualización y profundización en temas que se relacionen con la alimentación y nutrición que repercuten en la morbilidad y mortalidad de enfermedades provocadas por estilos y hábitos alimentarios no adecuados y poco saludables, en particular la EHGADM.

Ante estos retos es imprescindible perfeccionar el modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de dicha enfermedad. Además de actualizar y elevar el nivel científico, en aras de propiciar estilos de vida saludables que coadyuven a mejorar el estado de salud y elevar la calidad de vida en la población.

El curso de posgrado tiene la finalidad de complementar, actualizar y profundizar los conocimientos, habilidades, actitudes y valores relacionado con el modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

El programa del curso está concebido para estimular la investigación, innovación, reflexión, el dialogo e intercambio de experiencias para la solución desde la práctica médica los problemas de salud que repercuten en la población atendida y su relación con el modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Objetivos generales:

- Profundizar y actualizar los conocimientos del especialista de MF de modo que contribuyan a la educación nutricional para la prevención EHGADM.

Objetivos específicos:

- Caracterizar las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.
- Profundizar en los aspectos teóricos y prácticos referidos al modo de actuación profesional del especialista de MF de modo que contribuyan a la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.
- Profundizar en los aspectos teóricos referentes a la microbiota intestinal y génesis de la enfermedad, método clínico, el tratamiento no farmacológico de la EHGADM; métodos educativos y función afectiva de la comunicación.

Sistema de habilidades profesionales.

- Diagnosticar en las familias, en la comunidad, la EHGADM y los factores de riesgo que la condicionan, a favor de la elaboración de estrategias y/o alternativas de promoción y prevención para el mejoramiento del estado de salud.
- Fundamentar desde las ciencias médicas las alternativas de solución a problemas profesionales detectados en la práctica médica respecto al modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención EHGADM.
- Valorar alternativas de solución a problemas de la práctica médica con un enfoque científico-investigativo.

-Valorar el modo de actuación profesional del especialista de MF y las transformaciones en su labor diaria.

Valores y actitudes a formar.

-Responsabilidad.

-Humanismo.

-Compromiso social.

-Ética médica.

-Función educadora.

-Respeto a la vida la dignidad de las personas.

-Tener una posición activa para detectar o intervenir ante problemas familiares ocasionados por hábitos de alimentación no adecuados.

-Identificar, asesorar, y apoyar al individuo, la familia y la comunidad ante la EHGADM.

-Actitud de servicio y sin espacio para la discriminación de cualquier índole personal y social. (raza, sexo, religión, etc)

Unidad	Temas	H/C presenciales	H/C no presenciales
I	Categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.	4	12
II	Situación epidemiológica actual en el mundo, en Cuba y en la provincia Sancti Spíritus.	4	12
III	Interrelación microbiota intestinal y la génesis de la EHGADM.	10	30
IV	El método clínico para el diagnóstico oportuno de la EHGADM.	4	12
V	Tratamiento dietético (no farmacológico) en la EHGAD.	4	12

VI	Uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM.	8	24
VII	Los métodos educativos para dirigir la prevención de la EHGADM.	4	12
VIII	Comunicación afectiva: una herramienta indispensable en la labor del especialista de MF.	4	12

Sistema de conocimiento:

Tema I. Categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.

Objetivos específicos:

-Caracterizar las categorías: dieta, hábitos alimentarios, nutrición, educación nutricional y microbiota.

-Explicar la relación entre las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal **de modo que contribuyan a la educación nutricional.**

Sistema de conocimientos:

-Categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.

Tema II. Situación epidemiológica actual en el mundo, en Cuba y en la provincia Sancti Spíritus de la EHGADM.

Objetivo específico:

-Explicar la situación epidemiológica actual en el mundo, en Cuba y en la provincia Sancti Spíritus de la EHGADM.

-Argumentar el porqué de EHGADM se considera como la pandemia silenciosa del siglo XXI.

Sistema de conocimientos:

-Situación epidemiológica actual en el mundo de la EHGADM

-Situación epidemiológica actual en Cuba de la EHGADM.

-Situación epidemiológica actual en la provincia Sancti Spíritus de la EHGADM.

Tema III. Interrelación microbiota intestinal y la génesis de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM).

Objetivos específicos:

- Explicar la relación existente entre microbiota intestinal y la génesis de la EHGADM.
- Explicar la relación existente entre microbiota intestinal y la génesis de la EHGADM.

Sistema de conocimientos:

- Aumento de la permeabilidad de la mucosa intestinal.
- Paso de los lipopolisacáridos a través de la barrera intestinal.
- Endotoxemia metabólica con la consecuente activación de la cascada inflamatoria y salida de las interleukinas proinflamatorias.
- Stress oxidativo a nivel de hepatocitos.
- Apoptosis celular o muerte natural del hepatocito.

Tema IV. El método clínico para el diagnóstico de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica. (EHGADM)

Objetivos específicos:

- Argumentar la importancia del método clínico para el diagnóstico de la EHGADM.

Sistema de conocimientos:

- Cuadro clínico (síntomas, signos) de la EHGADM.
- Medidas antropométricas índice de masa corporal (IMC) (Índice de Quetelec) que consiste en $\text{Peso (Kg)}/\text{Talla (cm}^2\text{)}$ e índice de cintura /cadera (IC/C)

Tema V. Tratamiento dietético (no farmacológico) de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica. (EHGADM)

Objetivos específicos:

- Argumentar la importancia del tratamiento dietético (no farmacológico) de la EHGADM.

Sistema de conocimientos:

- Cambios de estilo de vida
- Práctica de ejercicios físicos (aeróbicos o caminatas)
- No consumo de carbohidratos (dulce, o alimentos derivados de la harina de trigo)
- Evitar ayunos prolongados.

Tema VI. Uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM).

Objetivos específicos:

- Caracterizar los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos.
- Caracterizar las funciones de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos.
- Argumentar la importancia de la microbiota intestinal y su relación con los prebióticos, probióticos y simbióticos para la prevención de la EHGADM.

Sistema de conocimientos:

- ¿Qué son los prebióticos?
- ¿Qué son los probióticos?
- ¿Qué son los simbióticos?
- ¿Qué son los posbióticos?
- Funciones de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos.
- Importancia de la microbiota intestinal.
- El uso de estos alimentos funcionales (prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos) en la prevención de la EHGADM.

Tema VII. Los métodos educativos para dirigir la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica. (EHGADM)

Objetivos específicos:

- Definir el concepto de métodos educativos.
- Argumentar la importancia de los métodos educativos para dirigir la prevención de la EHGADM.

Sistema de conocimientos:

- Métodos educativos. Conceptualización.
- Clasificación de los métodos educativos.
- Labor del especialista de MF en la prevención de la enfermedad por hígado graso asociada a disfunción metabólica en el paciente, la familia y la comunidad.

Tema VIII. Comunicación afectiva: una herramienta indispensable en la labor del especialista de Medicina Familiar.

Objetivo específico:

-Argumentar la importancia de la comunicación afectiva en la labor del especialista de Medicina Familiar.

Sistema de conocimientos:

-Comunicación afectiva.

-Estilos de comunicación.

-Importancia de la comunicación afectiva en la labor del especialista de Medicina Familiar.

Sugerencias metodológicas

Para el desarrollo del curso, se empleará la modalidad de clase encuentro, priorizando la orientación hacia el estudio independiente de los contenidos durante los espacios interpresenciales. Esto permitirá que, en los encuentros presenciales, los especialistas en MF participen de manera activa y protagónica en el proceso de construcción, reconstrucción y socialización de saberes, experiencias y vivencias relacionadas con el perfeccionamiento del MAP del especialista en educación nutricional para la prevención de EHGADM. Los espacios presenciales deberán caracterizarse por el desarrollo de actividades prácticas que fomenten un clima de reflexión y promuevan la búsqueda de soluciones innovadoras.

Es necesario que el profesor tenga presente que en la clase encuentro la finalidad es contribuir al desarrollo de la independencia cognitiva de los especialistas y favorecer el cultivo de valores que potencien este proceso (Res 47/2022). Es esencial analizar la interrelación entre los distintos elementos que conforman el proceso de enseñanza-aprendizaje, que incluye los objetivos, el contenido, los métodos, los recursos didácticos y la evaluación. Asimismo, es importante tener en cuenta la dinámica organizativa que se establece entre el alumno, el profesor y el grupo (formas de organización), ya que esta interacción influye en la efectividad del aprendizaje.

La utilización de los métodos propuestos por Lerner y Skatkin resulta relevante, ya que se centran en la interacción entre la actividad del profesor y la del alumno, así como en el carácter cognitivo de las actividades educativas. Estos métodos son esenciales para optimizar el proceso de enseñanza-aprendizaje en los diversos temas sugeridos y esta clasificación atiende al carácter de la actividad cognoscitiva, o sea a cómo de

desencadenan los procesos lógicos del pensamiento y permite el tránsito por los diferentes niveles de asimilación

Es importante la incorporación adecuada de medios de enseñanza porque no solo mejora la calidad del aprendizaje, sino que también contribuye al desarrollo integral de los profesionales, entre ellos, presentaciones de multimedias, infografías, videos educativos a tono con los temas impartidos, maquetas del sistema digestivos, todo esto facilitará una mejor comunicación y comprensión, además ayudan a formar habilidades críticas y perfeccionar el modo de actuación profesional para su vida futura. Su uso está alineado con las necesidades contemporáneas de educación, donde las tecnologías digitales juegan un papel cada vez más relevante.

Se podrán implementar diferentes formas de evaluación, como la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación donde se sugiere utilizar las diferentes formas de manifestarse la evaluación.

A continuación, se proporcionarán orientaciones para cada uno de los temas, concebidos como apoyo para la concepción, preparación y desarrollo de los mismos. Estas orientaciones no constituyen recetas ni esquemas rígidos; pueden enriquecerse a partir de la experiencia y creatividad. Su propósito es ofrecer una guía amplia y precisa sobre los aspectos e ideas que deben considerarse para la correcta aplicación del programa.

En el tema I se hará referencia a la definición y nomenclatura de cada categoría expuesta a continuación: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, así como la interrelación que existen entre las mismas. Es de gran significación precisar con claridad lo concerniente a estas categorías. Y enfatizar en la correlación de las mismas y no verlas de manera independientes ya que la nutrición es un elemento clave en la repercusión del proceso salud / enfermedad.

En la educación nutricional es necesario puntualizar que es un proceso de aprendizaje e interiorización de habilidades, hábitos y conductas; esta adaptación podría beneficiarse del empleo de técnicas educativas afines a la manera de aprender. Sin dejar de escudriñar las relaciones entre estado nutricional y hábitos alimentarios, así como para orientar futuras intervenciones de educación alimentaria-nutricional acordes a la enfermedad por hígado graso asociado a disfunción metabólica. Además, se debe

ahondar en los distintos niveles de prevención y cómo influye en la evolución de la enfermedad.

Con respecto a la microbiota intestinal se deberá tener en cuenta su definición, composición y como los cambios en la dieta modifican la microbiota ya que la misma se comportará diferente dependiendo de qué nutrimentos y alimentos provenga.

Al iniciarse el **tema II** deberá presentarse una panorámica de la situación epidemiológica actual de la enfermedad por hígado graso asociada a disfunción metabólica en el mundo, en Cuba y en la provincia Sancti Spíritus.

Asimismo, se hará énfasis en el comportamiento de esta pandemia silenciosa en los grupos más vulnerables, así como las estadísticas más significativas en los diferentes continentes.

De igual forma se abordará el comportamiento de la EHGADM en la provincia Sancti Spíritus y en los municipios que reporten mayor número de pacientes con EHGADM atendiendo a: sexo, edad, comorbilidades asociadas.

Es de gran significación precisar con claridad lo concerniente a la clasificación de la enfermedad teniendo en cuenta su amplio espectro que se extiende desde esteatosis hepática en sus distintos grados a la esteatohepatitis con o sin fibrosis. Sobre la base de estos conocimientos precedentes se establecerán las diferencias entre ellas y la conducta atendiendo los niveles de prevención.

Al introducir el **tema III** es necesario que aclare que en la actualidad las enfermedades hepáticas son una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial. Y recientemente se estableció el papel creciente de las alteraciones de la microbiota en la progresión y los desenlaces de ellas. Por lo que se debe profundizar dominar la fisiopatología o génesis de la enfermedad y microbiota intestinal partiendo del aumento de la permeabilidad a nivel de la mucosa intestinal, que provoca el paso de los lipopolisacáridos a través de la barrera intestinal y conlleva a una endotoxemia metabólica con la consecuente liberación de las interleukinas proinflamatorias, y por ende su repercusión en la glándula hepática a nivel del hepatocito provocando un stress oxidativo y consecuentemente la muerte natural del hepatocito.

Al iniciar el **tema IV** se debe hacer referencia en la importancia del método clínico para el diagnóstico de la EHGADM, si se tiene en cuenta que es una enfermedad silente con síntomas inespecíficos; donde las comorbilidades y el examen físico nos orientarían al diagnóstico. Se recomienda realizar el examen físico que debe incluir las medidas antropométrica: el índice de masa corporal con el índice de Quetelec que consiste en $\text{Peso (Kg)/Talla (cm}^2\text{)}$ y que su resultado por encima de 25 es un indicador predictivo de la enfermedad, así como las medidas de cintura /cadera (IC/C), debe aclararse que es un método indirecto para determinar la grasa abdominal. Se orienta la técnica de realización donde se mide el perímetro de la cintura a la última costilla flotante (aproximadamente dos dedos por encima del ombligo y el perímetro máximo de cadera a nivel de los glúteos. Se puntualiza en los resultados de estas mediciones que en el sexo masculino debe ser por debajo de 102 cm y en el sexo femenino por debajo de 85 cm.

En este tema V se debe partir del tratamiento principal para la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica. (EHGADM), con el objetivo de reducir el peso corporal. En este sentido es fundamental promover una restricción calórica adaptada a las preferencias dietéticas del paciente para lograr una pérdida de peso sostenible a largo plazo. Recalcando en evitar el consumo de azúcares refinados, especialmente la fructosa presente en bebidas endulzadas con azúcar y el ayuno prolongado. Por lo tanto, dirigir el asesoramiento nutricional siguiendo las pautas actuales para el manejo de la enfermedad. Se debe hacer referencia a las potencialidades de que una alimentación adecuada puede tener un impacto significativo en la prevención y el manejo efectivo de la EHGADM, reduciendo así su carga en la salud pública y mejorando la calidad de vida de los afectados.

Es importante que al abordar que la evidencia actual demuestra que el consumo de determinados grupos de alimentos y la combinación de ellos formando una dieta específica pueden producir cambios importantes en la composición de la microbiota intestinal (MI) e incluso intervenir en las funciones realizadas por las bacterias intestinales.

Se ha observado en pacientes con EHGADM una cantidad alta de *Bacteroidetes* y Proteobacterias en contra parte de una cantidad notablemente baja de *Firmicutes*, por lo

que un descenso en este filo impactaría negativamente al huésped. Un perfil de microbiota o la presencia de ciertas especies pueden predecir la respuesta a una dieta. Cada dieta es utilizada como intervención de una condición específica, pero esto no significa que las modificaciones a nivel de la MI sean siempre positivas, ya que se sabe que para alcanzarlas hay que contemplar:

- Que las respuestas son específicas de la persona.
- Que los perfiles bacterianos son únicos.
- Que interviene la fisiología del huésped.

En el **tema VI**, se debe partir de la definiciones prebióticos, probióticos, simbióticos, posbióticos. Sus funciones en la microbiota intestinal y la repercusión en la mucosa del intestino, así como del sistema inmunológico constituyen un aspecto importante a tratar. Se debe abordar en la función específica de cada uno de estos elementos que se utilizarían como tratamiento coadyuvante en la EHGADM. Al tratar lo referente a los probióticos como microorganismos viables que ejercen efectos beneficiosos se debe especificar cuáles son los indicados y necesarios para esta enfermedad. Se sugiere partir de la influencia que ejercen cada uno de ellos en el momento para normalizar la composición de la microbiota intestinal en pacientes con EHGNA, con lo que se puede mejorar la función de barrera y a su vez la producción de mecanismos antiinflamatorios. De gran importancia será hacer referencia de la relevancia de los probióticos como una alternativa viable a considerar en el tratamiento de la EHGADM.

Al introducir el **tema VII** es imprescindible que se den a conocer los métodos educativos para contribuir al perfeccionamiento del modo de actuación del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica. (EHGADM)

Especial significación cobra el tratamiento de los métodos educativos como alternativa para influir en el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF. Se sugiere partir de la conceptualización del término “métodos educativos”, así como ahondar en la importancia de estos (métodos educativos) para influir en la conciencia, los sentimientos, los valores, actitudes y el modo de actuación profesional del especialista de los mismos.

De gran importancia será hacer referencia a las clasificaciones de métodos educativos dado por la Konnikova (1981) y enriquecidos por la labor del magisterio cubano, serán tratados solamente los referidos a: métodos de formación de la conciencia moral y los métodos de formación de la experiencia moral, los cuales son de gran importancia en la labor médica.

Al tratar los métodos de formación de la conciencia moral (persuasión, el diálogo, la charla, el debate ético, la autocrítica, el ejemplo y la exigencia), es necesario puntualizar que estos métodos permiten al especialista de Medicina Familiar conocer el “modelo del deber ser” en lo esencial y en lo personal, y así sentar las bases de la formación de ideales en correspondencia con la sociedad y el modelo de especialista de Medicina Familiar en Cuba.

Al referirse a los métodos de la conciencia, es necesario que se continúe trabajando sobre la conciencia de los galenos, ofreciéndoles argumentos sólidos sobre el proceder médico y de valores a tener en cuenta en la profesión como ser humano, permitiendo que los especialistas de MF interioricen y valoren el significado de los “valores” en el perfeccionamiento de su modo de actuación profesional médico.

Se enfatizará en la importancia que tiene la labor del médico en este sentido, en aras de ejercer una influencia en la conciencia, los sentimientos y la voluntad de la familia, con el objetivo de formar en estos, cualidades; en este proceso juega un papel primordial el ejemplo del médico como promotor de salud en la comunidad.

Para la ejecución del método de la conciencia social, se recomienda realizar análisis, debates sobre aspectos relacionados con la educación nutricional para la prevención de la EHGADM, proyectar videos, documentales, aprovechando las potencialidades de la comunidad. (Salas de videos, joven club, etcétera)

Al referirse a los métodos vinculados a la formación de la conciencia moral y la actividad, se enfatizará en que estos propician la puesta en práctica de las formas correctas de actuar (métodos productivos), donde el especialista de MF tenga la oportunidad de participar activamente, con énfasis en la actividad de prevención de la EHGADM.

Debe tenerse presente que una selección inteligente de los métodos de educación debe conseguir el protagonismo de la familia en la actividad oportuna conducida por el

especialista de MF, pero teniendo siempre presente que la personalidad se forma y se desarrolla en la actividad y la comunicación, por eso la importancia de labor educativa de este. No deberá pasar por alto tomar en consideración los momentos esenciales de toda actividad: la orientación (¿para qué se hace?), la ejecución (¿cómo y con qué se hace?), el control (¿qué resultado se obtiene?).

Se puntualizará en que el éxito de la influencia educativa dependerá en gran medida también de la capacidad y las habilidades del especialista para dejar huellas positivas, huellas imborrables en las familias, es decir provocar vivencias perdurables lo cual se vincula estrechamente al conocimiento de sus intereses; debe acercarse a la familia teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas desde un marco de afecto y respeto, tratando de no imponer una visión medica con características de autoritarismo.

Esto significa que, para lograr una influencia educativa acertada, el especialista de Medicina Familiar, debe ser capaz de penetrar en la esfera emocional de la familia.

Fundamental es que al trabajar el **tema VIII** se parta del análisis etimológico de la palabra comunicación, como también de los criterios de varios autores con respecto a este término. Seguidamente se deben trabajar las funciones de la comunicación según B. F. Lomov (1989) función informativa, función afectiva y función reguladora.

Deberá profundizarse más en la función afectiva, por la importancia que esta tiene en labor del especialista de MF, se sugiere puntualizar, en que esta (función afectiva) incluye toda una gama de emociones, sentimientos, vivencias, en general que aparecen y se desarrollan en el proceso comunicativo y que se expresan en necesidades que tiene el ser humano de compartir, de ser comprendido , por eso la importancia de aprovechar esta en función de la promoción y prevención de enfermedades en la comunidad.

Oportuno será que se puntualice en la importancia de esta función de la comunicación, sin menos precisar las restantes, pues un error que en ocasiones cometen algunos galenos es considerar que sus relaciones con los pacientes deben limitarse a la realización de un buen examen clínico, sin considerar que sus relaciones afectivas, la satisfacción de que un paciente sienten al relacionarse con él, pueden ayudarlo a ejercer una mayor influencia sobre los mismos.

Al ser tratado los estilos de comunicación, se debe partir de su conceptualización, resaltando que: el estilo de comunicación es la forma en la que la personalidad se orienta al organizar, dirigir y participar en la comunicación con los demás (en este caso relación médico-paciente)

Al ahondar sobre los estilos de comunicación, se recomienda destacar las ventajas y desventajas de cada uno de ellos.

Poner estilos de comunicación se debe partir de su conceptualización, enfatizándose que: el estilo de comunicación, es la forma en que la personalidad se orienta al organizar, dirigir y participar en la comunicación con los demás. A pesar de que el contexto en que se dé la comunicación, las particularidades hacia quien va dirigida, etc. dan su especificidad al proceso, existe un estilo personal que es la manera en que el sujeto habitualmente se comunica. Se destacará que, en Cuba el Doctor en Ciencias Psicológicas, Fernando González Rey (1992) ha sido un estudioso del tema y plantea que los estilos de comunicación difieren en su contenido como en forma.

En cuanto a la forma, este plantea que se refieren aquellos que se mueven en la dimensión-extroversión- introversión, es decir, de forma más abierta, donde el sujeto se exprese tanto en elemento informativo como en la comunicación de sus vivencias, puntos de vista, etc. sin reservas, hasta las formas que caracterizan al sujeto introvertido que difícilmente expresa todo lo que siente y no se “abre” ante el interlocutor (médico). Otras formas de comunicación se refieren aquellos estilos centrados en la tarea (cuando se prioriza el cumplimiento de los objetivos propuesto en relación) o centrado en las relaciones (cuando se orienta la comunicación atendiendo fundamentalmente el elemento humano, preocupación por el otro y por mantener la relación).

Se hará hincapié en que el especialista de MF si debe desarrollar toda una serie de habilidades y debe tener conocimientos acerca de este tema, para así poder adoptar un estilo que aprovechando al máximo todas las potencialidades y los recursos conocidos, le permitan sostener buenas formas de comunicación con el propio colega y los pacientes, que se avengan a sus potencialidades, de modo de no sentirse “ajeno”, “extraño”, tratando de comunicarse de forma impropia con el paciente.

Es importante enfatizar en mantener una comunicación abierta, flexible, dialógica y transparente con los pacientes para establecer empatía con ellos y ofrecer mayor calidad en la atención médica sobre todo en temas de nutrición donde los arraigos y tradiciones familiares ya están preconcebidos por los pacientes, la familia y la comunidad.

Evaluación.

La evaluación se realizará de forma sistemática o frecuente. Se brindará especial atención a la participación del especialista de MF en los debates, reflexiones e intercambios de conocimientos a partir de los estudios independientes orientados.

Como evaluación final se propone la presentación de un caso de paciente con factores de riesgo para la salud, teniendo en cuenta la aplicación del método clínico, realizar el diagnóstico oportuno de la enfermedad en la que se demuestren los conocimientos, habilidades, actitudes y valores originados en el curso que se manifiestan en su MAP como especialista de MF.

Bibliografía básica

Bardales Silva, A. F. (2021). Fatty liver disease related to metabolic disorders: Concepts Update And Literature Review. *Revista Médica Basadrina*, 15(4), 85-93. <https://revistas.unibg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1259/1429>

Crespo J. y Calleja J.I. (col.) (2015). Enfermedad hepática grasa no alcohólica. En: Asociación española para el estudio del hígado. Libro Blanco de la hepatología en España. Cap. 3, pp.183-193.

Chalasani, N., Younossi, Z., Lavine, J. E., Charlton, M., Cusi, K., Rinella, M., Harrison, S. A., Brunt, E. M., y Sanyal, A. J. (2018). The diagnosis and management of nonalcoholic fatty liver disease: Practice guidance from the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology (Baltimore, Md.)*, 67(1), 328-357. https://journals.lww.com/hep/fulltext/2018/01000/the_diagnosis_and_management_of_nonalcoholic_fatty.31.aspx

Eslam, M., Newsome, P. N., Sarin, S. K., Anstee, Q. M., Targher, G., Romero-Gomez, M., Zelber-Sagi, S., Wai-Sun Wong, V., Dufour, J. F., Schattenberg, J. M., Kawaguchi, T., Arrese, M., Valenti, L., Shiha, G., Tiribelli, C., Yki-Järvinen, H., Fan, J. G., Grønbaek, H., Yilmaz, Y., ... y George, J. (2020). A new definition for

- metabolic dysfunction-associated fatty liver disease: An International Expert Consensus Statement. *Journal of Hepatology*, 73(1), 202-209. <https://www.journal-of-hepatology.eu/action/showPdf?pii=S0168-8278%2820%2930201-4>
- Gofton, C., Upendran, Y., Zheng, M. H., y George, J. (2023). MAFLD: How is it different from NAFLD? *Clinical and molecular hepatology*, 29(Suppl), S17-S31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10029949/pdf/cmh-2022-0367.pdf>
- Harrison, S. A., Gawrieh, S., Roberts, K., Lisanti, C. J., Schwobe, R. B., Cebé, K. M., Paradis, V., Bedossa, P., Aldridge Whitehead, J. M., Labourdette, A., Miettinen, V., Neubauer, S., Fournier, C., Paredes, A. H., y Alkhouri, N. (2021). Prospective evaluation of the prevalence of non-alcoholic fatty liver disease and steatohepatitis in a large middle-aged US cohort. *Journal of hepatology*, 75(2), 284-291.
- Hernández-Conde, M., y Calleja, J. L. (2023). La enfermedad hepática metabólica: una nueva pandemia prevenible. *Revista de Gastroenterología de México*, 88(3), 197-198. <https://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-S0375090622000507>
- Iglesias González, R., Barutell Rubio, L., Artola Menéndez S., Serrano Martín, R. (2014). Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. *Diabetes Práctica*. 2014; 05(Supl Extr 2):1-24. http://www.diabetespractica.com/files/docs/publicaciones/139384915902_in_terior_5-2.pdf
- López, L. B., Suárez, M. M. (2022). *Fundamentos de nutrición normal*. 3ª ed. Editorial El Ateneo. [https://editorialelateneo.com.ar/descargas/FUND.%20NUTRICI%C3%93N%20NORMAL%20\(3%20ed%20-%201er%20cap\).pdf](https://editorialelateneo.com.ar/descargas/FUND.%20NUTRICI%C3%93N%20NORMAL%20(3%20ed%20-%201er%20cap).pdf)
- López-Almada, Gabriela, Domínguez-Avila, J. Abraham, González-Aguilar, Gustavo A., Mejía-León, María Esther, y Salazar López, Norma J. (2022). Abordaje preventivo en la enfermedad por hígado graso no alcohólico. *Epistemos*, 16(32),

11. <https://www.scielo.org.mx/pdf/epistemus/v16n32/2007-8196-epistemus-16-32-11.pdf>

Mahulea, L., y Escribano Pardo, D. (2023). Protocolos de la MAFLD (enfermedad hepática metabólica). *Diabetes práctica*, 14 (Sup. Extra 5, 1-47.

<http://www.diabetespractica.com/files/114/art8.pdf>

Nadal, J. F., y Vlachos, B. (2023). Epidemiología del NAFLD/NASH. Datos en práctica clínica real. *Diabetes Práctica*, 14 (Supl Extr 5),17-21.

<http://www.diabetespractica.com/files/114/completo.pdf#page=17>

Rinella, M.E. (2015). Nonalcoholic fatty liver disease: a systematic review. *JAMA*,313(22), 2263-2273. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2319168>

Ruiz Quintero, M.A. y Navarro Pérez, J. (2023). Etiopatogenia/fisiopatología de la Enfermedad del Hígado Graso no Alcohólica (NAFLD). *Diabetes Práctica*, 14(SuplExtr 5), 1-40. <http://www.diabetespractica.com/files/114/art3.pdf>

Rojo, M., y Pérez, J. N. (2023). Tratamiento no farmacológico de la NAFLD/NASH. *Diabetes Práctica*, 14(SuplExtr 5):1-40.

<http://www.diabetespractica.com/files/114/art7.pdf>

Sato-Espinoza, K., Chotiprasidhi, P., Huaman, M.R. y Díaz-Ferrer, J. (2024). Update in lean metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease. *World J Hepatol*, 16 (3), 452-464.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10989317/pdf/WJH-16-452.pdf>

Teixidó, C.H. (2023). Hígado graso no alcohólico: Clasificación e Historia Natural. *Diabetes Práctica*, 14 (Supl. Extr 5):1-40.

<http://www.diabetespractica.com/files/114/art2.pdf>

Tian, T., Zhang, J., Xie, W., N., Y., Fang, X., Liu, M., Peng, X., Wang, J., Dai, Y. y Zhou, Y. (2022). Dietary quality and relationships with metabolic dysfunction-associated fatty liver disease (MAFLD) among United States adults, results from NHANES 2017-2018. *Nutrients*, 14(21), 4505. <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/21/4505>

Younossi, Z.M., Koenig, A.B., Abdelatif, D., Fazel, Y., Henry, L. y Wymer, M. (2016). Global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease-meta-analytic assessment of prevalence, incidence, and outcomes. *Hepatology*, 64(1), 73-84.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10026948/pdf/hep-77-1335.pdf>

ANEXO 11.

PROGRAMA Y GUÍAS PARA LA AUTOPREPARACIÓN.

Título: “La autopreparación de los especialistas de Medicina Familiar (MF) para el perfeccionamiento del MAP en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica”. (EHGADM)

Total de horas: 28 horas.

Autor: MSc. Mirian Belkis Nápoles. (P.A)

Especialista de Primer Grado de Medicina General Integral

Especialista de Segundo Grado de Gastroenterología

Investigador Agregado.

Fundamentación.

La enfermedad por hígado graso asociada a disfunción metabólica (EHGADM) constituye una problemática en la práctica médica que los especialistas de MF, están llamados a resolver desde el perfeccionamiento de su MAP.

La autopreparación como forma de educación de posgrado, permite satisfacer las necesidades de perfeccionamiento de estos especialistas de forma independiente. La institución médica de atención primaria de salud constituye el principal contexto para la realización de la misma a partir del desarrollo de un pensamiento crítico y reflexivo de su propia práctica médica lo que conduce a la construcción y reconstrucción de saberes que promueven el autoperfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM y consigo la innovación médica.

Objetivo general:

-Estimular el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Temas de autopreparación:

Tema I. Categoría dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota.

Tema II: Situación epidemiológica actual en el mundo, en Cuba y en la provincia SS de la EHGADM.

Tema III. Interrelación microbiota intestinal y génesis de la EHGADM.

Tema IV. Método clínico para el diagnóstico de la EHGADM.

Tema V. Tratamiento dietético (no farmacológico), de la EHGADM.

Tema VI. Los prebióticos, probióticos, prebiótico, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM.

Tema VII. Métodos educativos en la prevención de la EHGADM.

Tema VIII. Función afectiva de la comunicación.

Orientaciones metodológicas.

Para el desarrollo de la autopreparación del especialista de Medicina Familiar deben utilizar el compendio de guías, las cuales facilitan la búsqueda, actualización, la autogestión del conocimiento y reflexión individual en torno al perfeccionamiento del modo de actuación profesional médica del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM (conocimientos, habilidades actitudes y valores). Se establecen consultas frontales y mediante la utilización de las redes informáticas.

Evaluación: Se aplica la autoevaluación sistemática, emplea además la coevaluación y la heteroevaluación. Como evaluación final se aplica una guía de autoevaluación que es contestada por los especialistas de Medicina Familiar.

Nota: Recuerde, a la hora de responder la guía, podrás consultar la carpeta “Educación nutricional” que se encuentra en el Laboratorio de Informática del Policlínico Centro “Juana Naranjo León” del municipio Sancti Spíritus.
--

Bibliografía

- Miján de la Torre, A., Mateo Silleras, B. D y Pérez García, A. M. (2010). Nutrición y enfermedad cardiaca. En: Gil Hernández A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición clínica. (Vol. 4, Tomo 4, pp. 595-629). Editorial Médica Panamericana
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8403755>
- Blanco Cilleros, M. (2021). *Modificación de la microbiota intestinal como causa de la obesidad y su tratamiento mediante el uso de probióticos y prebióticos*. [Trabajo fin de grado. Universidad de Salamanca].
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/146690/tfg_blancocillerosm_modificaci%C3%B3n%20microbiota.pdf?sequence=1&isallowed
- Blázquez-Manzano, A., Feu, S., Ruiz-Muñoz, E., y Gutiérrez-Caballero, J. M. (2016). Importancia de la comunicación interpersonal en relación médico-paciente en atención primaria. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3 (1), 62-76.
<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3389>
- Dartiguelongue, J. P., y Cafiero, P. J. (2021). La comunicación en los equipos de salud. *Arch argent pediatr*, 119(6), e589-e593.
https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_ae_dartiguelongue_26-10pdf_1634067286.pdf
- Diez, X. P. (2006). La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación. *Enfermería integral*, (73), 27-34.
<https://www.enfervalencia.org/ei/73/73.pdf>
- Egea Álvarez, M. (2007). *La labor educativa. Selección de lecturas*. Editorial Pueblo y Educación
- Fernández, M. A., Araújo, A. A. C., Oliveira, A. L. C. B. de, y Pillon, S. C. (2021). Comunicación y relaciones interpersonales entre trabajadores de la salud en la pandemia COVID-19. *Cultura de los Cuidados*, 25(60-1), 72-80.
<https://ciberindex.com/index.php/cc/article/view/601072cc>
- Garaulet Aza, M., Culebras Fernández, J.M. y Serra Majem, J.M. (2010). Nutrición y salud pública. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición humana en el estado de la salud. (Vol. 3, pp. 423-444). Editorial Médica

Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241282>

Girolodi, E., Veldhuijzen, W., Dijkman, A., Rozestraten, M., Muris, J., Van der Vleuten, C., Van der Weijden, T. (2016). How to gather information from talkative patients in a respectful and efficient manner: a qualitative study of GPs' communication strategies. *Family practice*, 33(1), 100-106. <https://academic.oup.com/fampra/article/33/1/100/2450457?login=false>

Gómez Escudero, O. y Carmona Sánchez, R. (2023). Disbiosis: mecanismos, causas y consecuencias. En: Yamamoto Furusho, J.K. (ed.). *Clínicas Mexicanas de Gastroenterología*. Microbiota y microbiomaterapia en Gastroenterología. Editorial Alfil. (Vol. 5, pp. 49-58). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>

González Díaz, C. (2015). La comunicación en salud como premisa fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 53(2). <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/40/18>

González Alonso, M.R. (2021). La comunicación asertiva, una habilidad fundamental para el convivir. Universidad Central. <https://www.ucentral.edu.co/noticentral/comunicacion-asertiva>

Peña Gonzalez, M., Sánchez Vázquez, Y. y Doce Castillo, B. (2023). Actualidad en la educación nutricional en la formación del profesional de la salud. *Correo Científico Médico*, 28, 1-15. <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4974/2439>

Gil Hernández, A. y Sánchez de Medina Contreras, F. (2010). Funciones y metabolismo de los nutrientes. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición (Vol.1, pp. 17-42). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126971>

Labarrere, Reyes, G. y Valdivia Pairol, G. (2016). *Pedagogía*. Editorial del Libro Para La Educación.

- Martínez de Victoria, E., Mañas, M.A. y Yago, M.D.T. (2010). Fisiología de la digestión. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición*. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición. (Vol.1, Tomo 1, pp. 249-289). Editorial Médica Panamericana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126966>
- Martínez de Victoria, E., Mañas, M.A. y Yago, M.D.T. (2010). Informática nutricional y sistemas de información y documentación en nutrición. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición humana en el estado de salud. (Vol. 3, Tomo 3, pp. 661-668). Editorial Médica Panamericana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241279>
- Marcos, A.S., González, M.G., Gómez, S.M., Nova, E. R. y Ramos, E.M. (2010). Alimentos Funcionales. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición*. Composición y calidad nutritiva de los alimentos. (Vol. 2, Tomo 2, pp. 543-570). Editorial Médica Panamericana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7128514>
- Martínez, M.C. (2010). Estrés oxidativo y mecanismos de defensa antioxidante. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición. (Vol.1, Tomo 1, pp. 623). Editorial Médica Panamericana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126955>
- Martínez Vásquez, S.E. (2023). Impacto de la dieta en la microbiota intestinal. En: Kazuo Yamamoto, J. y Valdovinos Díaz, M.A. *Clínicas mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y microbiomaterapia en gastroenterología*. Editorial Alfil. (Vol. 5, pp. 39-48). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>
- Martínez Agustín, M.O., Puerta Fernández, V. y Suárez Ortega, M.D. (2010). Metabolismo de los hidratos de carbono. En: Gil Hernández (ed.). *Tratado de Nutrición*. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición. (Vol.1, Tomo 1, pp. 295-335). Editorial Médica Panamericana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126965>
- Toro Monjaraz, E.M. (2023). Funciones de la microbiota. En: Kazuo Yamamoto, J. y Valdovinos Díaz, M.A. *Clínicas mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y*

microbiomaterapia en gastroenterología. Editorial Alfil. (Vol. 5, pp. 19-24).
<https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>

Mosquera, M. (2005). Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. En: Flores Alarcón, L.E, Botero, M.M. y Moreno Jiménez, B. *Psicología de la salud*. UNINORTE. pp. 209-230.

<https://www.comminit.com/la/content/comunicaci%C3%B3n-en-salud-conceptos-teor%C3%ADas-y-experiencias>

Nápoles Valdés, M.B. y Ibargollín Ulloa, R. (2018). Microbiota intestinal y la dieta en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Gac Méd Espirit*, 20(3), 146-153. <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v20n3/1608-8921-gme-20-03-146.pdf>

Nápoles Valdés, M.B., Amaró Garrido, M., Abreu Cuéllar, L., Alvarez Borges, C., Carrazana Román, K. y Pereira Bonet, A. (2023). Características clínico epidemiológicas de pacientes con enfermedad por hígado graso no alcohólico: Serie de casos. *Gac Méd Espirit*, 25(2). 1-15.
<https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2528/pdf>

Nápoles Valdés, M.B., Pérez Rodríguez, O.D. y Santos Denis, M.O., (2013). Síndrome X. La Epidemia del Siglo XXI. *Rev. Infociencia*, 17, (1), enero-marzo.

Nápoles Valdés, M.B., Santos Denis, M.O. y Pérez Rodríguez, O.D. (2016). Enfermedad hepática grasa no alcohólica. Un reto para este siglo. *Rev. Infociencia*, 20. Edición especial.

Neto, A. D. P. R. N., Jr, J. S. R., De Castro E., S., y Ibiapina, M. H. (2023). Microbiota Intestinal e Obesidade: Uma Revisão Sistemática. *Revista Foco*, 16(10), e3444-e3444.

https://www.researchgate.net/publication/375142282_microbiota_intestinal_e_obesidade_uma_revisao_sistematica

Olveira, G. F. y González, S.R. (2010). Nutrición en el adulto. En: Gil Hernández, A. (ed.). Tratado de nutrición. Nutrición humana en el estado de salud. (Vol. 3, Tomo 3, pp. 289-317). Editorial Médica Panamericana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241287>

- Ortega, R.M.A., Aparicio, A.V., López, A.M.S. (2005). Educación nutricional. In Tratado de nutrición (pp. 523-542). Acción médica.
- Otero Martínez, H. (2008). Hacia una comunicación efectiva y humanista en ámbitos de salud. *Rev. Habanera Cienc. Méd*, 7(1), 1-10.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v7n1/rhcm02108.pdf>
- Peña, V.J. M., Martín, I. L., Ruiz, S. S. (2005). Requerimientos nutricionales e ingestas dietéticas recomendadas. En: Gil Hernández, A. *Tratado de nutrición*. Nutrición humana en el estado de salud, (Vol. 3, pp. 45-64). Acción Médica.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8398767>
- Puntillo, M., Segli, F. y Vinderola, G. (2023). Alimentos fermentados, prebióticos, probióticos, sinbióticos y posbióticos. Definiciones y nomenclatura. En: Yamamoto Furusho, J.K. (ed.). *Clínicas Mexicanas de Gastroenterología*. Microbiota y microbiomaterapia en Gastroenterología. Editorial Alfil. (Vol. 5, pp. 159-170). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>
- Ramírez Tortosa, M. C., Aguilera García, C. M. y Mesa García, M. D. (2005). Nutrición y control de factores de riesgo cardiovascular. En: Gil Hernández, A (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición clínica. (Vol. 4, pp. 563-594). Acción Médica.
- Salamanca Mendieta, B. A. (2016). La comunicación asertiva: herramienta pedagógica para desarrollar la competencia comunicativa.
<http://hdl.handle.net/20.500.12209/3241>
- Sánchez Villega, A. y Serra Majen, L. I. (2010). Epidemiología nutricional. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición humana en el estado de la salud. (Vol. 3, pp. 445-461). Editorial Médica Panamericana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241281>
- Solares, M. R. Z. (2023). Ecología de la microbiota humana. En: Kazuo Yamamoto, J. y Valdovinos Díaz, M.A. *Clínicas mexicanas de Gastroenterología*. Microbiota y microbiomaterapia en gastroenterología. Editorial Alfil. (Vol. 5, 3-8).

<https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>

- Toapanta, L.Y. (2023). Probióticos en esteatosis y esteatohepatitis no alcohólica. En: Kazuo Yamamoto, J. y Valdovinos Díaz, M.A. *Clínicas mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y microbiomaterapia en gastroenterología*. Editorial Alfil. (Vol. 5, pp. 243-250). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>
- Torre, A.D. (2023). La microbiota intestinal en las enfermedades hepáticas. En: Kazuo Yamamoto, J. y Valdovinos Díaz, M.A. *Clínicas mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y microbiomaterapia en gastroenterología*. Editorial Alfil. (Vol.5, pp. 129-142). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>
- Tumani Karmy, M. F., Tapia Opazo, G. S., Aguirre, C., Obregón Rivas, A. M. y Pettineli, P. (2021). Rol de la microbiota intestinal en el desarrollo del hígado graso no alcohólico. *Rev Med Chile*, 149, 570-57. <https://repositorio.uchile.cl/xmlui/bitstream/handle/2250/189940/the-role-of-intestinal-microbiota.pdf?sequence=1>
- Valdovinos, M.A.D. (2023). Eje cerebro--intestino—microbiota. En: Kazuo Yamamoto, J. y Valdovinos Díaz, M.A. *Clínicas mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y microbiomaterapia en gastroenterología*. Editorial Alfil. (Vol. 5, pp. 31-38). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>
- Valero Zanuy, M. A. y León Sanz, M. (2010). Nutrición en la Diabetes Mellitus. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición. Nutrición clínica*. (Vol. 4, pp. 471-490). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7129002>
- Villalón Mir, M. y García-Villanova Ruiz, B. (2010). Higiene de los alimentos. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición. Composición y calidad nutritiva de los alimentos*. (Vol. 2, pp. 655-696). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7128506>

Zamora, S. N., Larqué, E.D. y Pérez, F. L. I. (2010). Errores, mitos y realidades en la alimentación. Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición*. Nutrición humana en el estado de la salud. (Vol. 3, pp. 513-528). Editorial Médica Panamericana.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241299>

Zarzuelo, A.Z. y Gálvez, A.P. (2010). Fibra dietética. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición*. (Vol. 1, pp. 233-256). Editorial Médica Panamericana.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126964>

Zolnieriek, K. B. H. y Dimatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical Care*, 47(8), 826-834.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2728700/pdf/nihms109392.pdf>

GUÍAS DE AUTOPREPARACIÓN

Guía de autopreparación 1.

Tema I. Categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.

Objetivo. Contribuir a la autogestión del aprendizaje de los especialistas de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

1-Acceda a la carpeta “Educación nutricional” y localice los siguientes textos, léalos detenidamente:

Textos

- Araneda, G., Poniachik, R., Jiménez, A., y Poniachik, J. (2016). Microbiota e hígado graso: Potencial Terapéutico. *Gastroenterol. Latinoam*, 27(1), 47-50.

<https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2016s100010.pdf>

Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., García, P.J., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, L., Naylor, D., Pablos-Méndez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepúlveda, J., Serwadda, D. y Zurayk, H. (2017). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The lancet*, 376(9756), 1923-1958.

<https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181315000133>

- Kris-Etherton, P. M., Akabas, S. R., Bales, C. W., Bistrian, B., Braun, L., Edwards, M. S., Laur, C., Lenders, C. M., Levy, M. D., Palmer, C. A., Pratt, C. A., Ray, S., Rock, C. L., Saltzman, E., Seidner, D. L. y Van Horn, L. (2014). The need to advance nutrition education in the training of health care professionals and recommended research to evaluate implementation and effectiveness. *The American journal of clinical nutrition*, 99(5 Suppl), 1153S-66S. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3985217/pdf/ajcn9951153S.pdf>
- Reyes Narváez, S. E. y Oyola Canto, M. S. (2020). Programa educativo nutricional en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 9(17), 55-75. <https://rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/85/321>
- Ortega Anta, R.M., Aparicio Vizueta, A. y López Solaber, A.M. (2010). Educación nutricional. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición humana en el estado de la salud. (Vol. 3 Tomo 3, pp. 463-478). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241280>
- Pérez de la Cruz, A.J., López, L.V. y Culebras Fernández, J. M. (2010). Nutrición y Obesidad. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición*. Nutrición clínica. (Vol. 4, pp. 419-444). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7129004>
- Roncancio, J. J. B. (2023). Educación alimentaria y nutricional en la salud pública. Complejidades y Perspectivas. *Medicina*, 45(2), 284-294. <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/2239/2938>
- Renzo, LD., Gualtieri, P., Romano, L., Marrone, G., Noce, A., Pujia, A., Perrone, M.A., Aiello, V., Colica, C. y De Lorenzo, A. (2019). Role of Personalized Nutrition in Chronic-Degenerative Diseases. *Nutrients*, 11, 1-24. <https://www.semanticscholar.org/reader/e7f92f4987a9a42c440aa43eb7b5e0ac307e8b90>

2-Extraiga de allí las conceptualizaciones de las siguientes categorías: (dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal).

3-Estabezca la relación entre estas categorías (siempre tenga presente las características esenciales de cada concepto).

4-Explique las diferencias que existen entre dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal

5- Explique la repercusión de la nutrición en la microbiota intestinal.

6-Según la experiencia que usted tiene como especialista de MF y la labor que usted realiza en los CMF:

a) ¿Cuáles son las principales causa del incremento de la EHGADM en la familia?

7- Reflexione en las mejores ideas que pueden contribuir a la prevención de la EHGADM en la comunidad en que labora desde el contexto actual.

8- El modo de actuación del especialista de MF, constituye una la vía más para la prevención de la EHGADM en la familia y la comunidad. Argumente el planteamiento anterior.

9-La funcionalidad de la autopreparación en relación con el perfeccionamiento del modo de actuación del especialista de MF, demanda de acciones concretas que manifiesten su implicación sobre la educación nutricional para la prevención de la EHGADM en la familia y la comunidad.

a)-Proponga acciones dirigidas a incidir en individuo, familia y comunidad para la prevención de la EHGADM.

Nota: Recuerde, a la hora de responder la guía, podrás consultar la carpeta “Educación nutricional” que se encuentra en el Laboratorio de Informática del Policlínico Centro “Juana Naranjo León” del municipio Sancti Spíritus.

Guía de autopreparación 2.

Tema II. Situación epidemiológica actual en el mundo, en Cuba y en la provincia Sancti Spíritus de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica. (EHGADM)

Objetivo. Reflexionar acerca de la situación epidemiológica actual en el mundo, en Cuba y en la provincia Sancti Spíritus.

1-Consulte la carpeta “Educación nutricional”, en el subtópico” Situación epidemiológica de la EHGADM”, que está situada en la torre C de las máquinas del Laboratorio de

Informática del Policlínico Centro “Juana Naranjo León” del municipio Sancti Spíritus.
Realice un estudio minucioso de los mismos:

a) ¿Cuál es el comportamiento de esta enfermedad a nivel global?

2-Haga una revisión de la situación epidemiológica de:

a) América Latina tomando en cuenta el país con mayor incidencia de la enfermedad.

b) Situación epidemiológica de la EHGADM en Cuba.

3-Haga una recopilación de artículos publicados concerniente a Cuba y la provincia Sancti Spíritus con respecto a la incidencia y prevalencia de la EHGADM.

a) Provincias de alta prevalencia de la EHGADM.

b) ¿Qué proyecto se realizan en la provincia Sancti Spíritus con respecto a la EHGADM?

c) Investigue sobre los resultados de los proyectos que se están ejecutando en la provincia. Mencione sus principales resultados.

5-El éxito de la autopreparación para el perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM exige de comprensión, compromiso, responsabilidad y actitud.

a)-Ejemplifique a través de acciones innovadoras el planteamiento anterior.

6-Proponga, argumente e implemente en su consultorio médico de la familia, acciones que generen solución innovadora en torno a la prevención de la EHGADM a partir de la identificación y determinación de los problemas fundamentales de la práctica médica.

a)-Colegie sus acciones con otros especialistas de Medicina Familiar, arribe a conclusiones.

Nota: Recuerde, a la hora de responder la guía, podrás consultar la carpeta “Educación nutricional” que se encuentra en el Laboratorio de Informática del Policlínico Centro “Juana Naranjo León” del municipio Sancti Spíritus.

Guía de autopreparación 3.

Tema III. Interrelación microbiota intestinal y la génesis de la EHGADM.

Objetivo. Reflexionar acerca de la Interrelación microbiota intestinal y la génesis de la EHGADM.

1-Consulte la carpeta “Educación nutricional” en el subtópico “Interrelación microbiota intestinal y la génesis de la EHGADM”, situada en la torre C de las máquinas del

Laboratorio de Informática del Policlínico Centro “Juana Naranjo León” del municipio Sancti Spíritus. Atendiendo a este tema responda:

- a) Funciones de la microbiota intestinal en el organismo.
- b) Ecología de la microbiota intestinal en el adulto sano.
- c) ¿Qué microorganismos se encuentran en mayor proporción en la microbiota intestinal de los pacientes con EHGADM.

2-Realice una lectura del siguiente libro de texto

<https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>

- a) Explique cómo se comporta el Eje cerebro-intestino-microbiota.

3-ArgUMENTE en la Disbiosis que ocurre en la EHGADM, los mecanismos, causas y consecuencias de la misma.

4-¿Qué impacto tiene la microbiota intestinal en la EHGADM?

5- Papel de la microbiota intestinal en la patogénesis de la EHGADM.

Nota: Recuerde, a la hora de responder la guía, podrás consultar la carpeta “Educación nutricional” que se encuentra en el Laboratorio de Informática del Policlínico Centro “Juana Naranjo León” del municipio Sancti Spíritus.

Guía de autopreparación 4.

Tema IV. El método clínico para el diagnóstico oportuno de la enfermedad por hígado graso asociada a disfunción metabólica.

Objetivo. Contribuir a la comprensión de la importancia del método clínico para el diagnóstico de la EHGADM.

1-Consulte la carpeta “Educación nutricional”, en el subtópico “Método clínico para el diagnóstico de la EHGADM”, situada en la torre C de las máquinas del Laboratorio de Informática del Policlínico Centro “Juana Naranjo León” del municipio Sancti Spíritus y responda:

- a) Mencione cuáles son los síntomas que pudiera presentarse en la enfermedad.

2- ¿Cuáles son los signos encontrados al examen físico de los pacientes con la EHGADM?

3- ¿Qué elementos claves al examen físico debes tener presente para el diagnóstico de la enfermedad?

4- ¿Qué medidas antropométricas son tomadas en cuenta para el diagnóstico y seguimiento de la EHGADM? Recordar que es necesario para dar una respuesta correcta tener en cuenta el Índice de Quetelec y el IC/C.

5-Los exámenes complementarios confirman la EHGADM.

a) ¿Cuál es el examen *goldstar* para el diagnóstico de la enfermedad?

b) ¿Qué otros exámenes complementarios contribuirían al diagnóstico definitivo? Argumente.

Nota: Recuerde, a la hora de responder la guía, podrás consultar la carpeta “Educación nutricional” que se encuentra en el Laboratorio de Informática del Policlínico Centro “Juana Naranjo León” del municipio Sancti Spíritus.

Guía de autopreparación 5.

Tema V. Tratamiento dietético (no farmacológico) de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM)

Objetivo. Contribuir al perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de MF en el tratamiento dietético (no farmacológico) de la EHGADM.

1-Consulte la carpeta “Educación nutricional”, en el subtópico “Tratamiento dietético (no farmacológico) de la método clínico para el diagnóstico oportuno de la enfermedad por hígado graso asociado a disfunción metabólica (EHGADM), situada en la torre C de las máquinas del Laboratorio de Informática del Policlínico Centro “Juana Naranjo León” del municipio Sancti Spíritus.

1- Lea detenidamente y responda:

a) ¿Cuáles son los alimentos que favorecen que aparezca la enfermedad? Justifique.

2- ¿Cómo desencadena el ayuno prolongado la EHGADM?

3- Elabore un cuadro sinóptico de los alimentos saludables que deben estar contemplado para no enfermar con la EHGADM.

4- ¿Qué orientaciones dietéticas usted daría a los pacientes que ya tienen la EHGADM?

5-En la actualidad no existe tratamiento farmacológico para contrarrestar la enfermedad por tanto es de vital importancia que el médico tenga un dominio del tratamiento no farmacológico de la EHGADM. Argumente con cinco razones.

Nota: Recuerde, a la hora de responder la guía, podrás consultar la carpeta “Educación nutricional” que se encuentra en el Laboratorio de Informática del Policlínico Centro “Juana Naranjo León” del municipio Sancti Spíritus.

Guía de autopreparación 6.

Tema VI. Uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM)

Objetivo. Argumentar la contribución del uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM.

1-Remítase a la carpeta “Educación nutricional”, en el subtópico “Uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM”, situada en la torre C de las máquinas del Laboratorio de Informática del Policlínico Centro “Juana Naranjo León”, municipio Sancti Spíritus.

1-Realice una lectura de los artículos que allí aparecen y responda.

- a) ¿Qué son los prebióticos?
- b) ¿Qué son los probióticos?
- c) ¿Qué son los simbióticos?
- d) ¿Qué son los posbióticos?

2- Justifique como influyen estos suplementos en la microbiota intestinal.

3- ¿Cuáles son los microorganismos más importantes para contrarrestar los mecanismos proinflamatorios de la EHGADM?

4- Justifique el uso de alimentos funcionales (probióticos) en la prevención de la EHGADM.

5- Mencione alimentos que constituyen prebióticos y probióticos naturales.

Nota: Recuerde, a la hora de responder la guía, podrás consultar la carpeta “Educación nutricional” que se encuentra en el Laboratorio de Informática del Policlínico Centro “Juana Naranjo León” del municipio Sancti Spíritus.

Guía de autopreparación 7.

Tema VII. Los métodos educativos para dirigir la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM)

Objetivo. Meditar en relación a la necesidad de la aplicación de métodos educativos en educación nutricional para el perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de MF en la prevención de la EHGADM.

1-Consulte la carpeta “Educación Nutricional”, en el subtópico “Los métodos educativos en educación nutricional para el perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de MF en la prevención de la EHGADM, aparece en la Torre C del laboratorio de Informática del Policlínico Centro “Juana Naranjo León”, municipio Sancti Spíritus.

a) ¿Qué son los métodos educativos?

2- Acceda nuevamente a la carpeta “Educación Nutricional”, en el subtópico “Los métodos educativos en educación nutricional para el perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en la prevención de la EHGADM, aparece en la Torre C del laboratorio de Informática del Policlínico Centro “Juana Naranjo León”, municipio Sancti Spíritus.

a)-Resuma cada una de las clasificaciones de los métodos educativos allí dados.

b)-Emita su juicio respecto al siguiente planteamiento:

“Los métodos educativos son de gran importancia en la labor que realiza el especialistas de MF para contribuir para la prevención de la EHGADM en la familia y comunidad”.

4-Diseñe acciones a partir de la historia clínica familiar en aquellas familias de la comunidad que tengan pacientes con EHGADM.

Nota: Recuerde, a la hora de responder la guía, podrás consultar la carpeta “Educación nutricional” que se encuentra en el Laboratorio de Informática del Policlínico Centro “Juana Naranjo León” del municipio Sancti Spíritus.

Guía de autopreparación 8.

Tema VIII. Función afectiva de la comunicación: vía más eficaz en la relación médico- médico, médico- paciente, medico-familia.

Objetivo. Argumentar la importancia de la comunicación afectiva vía más eficaz en la relación médico- médico, médico- paciente, medico-familia.

1-Realice una lectura de la siguiente bibliografía Rodríguez, Hernández, R. (2021). La comunicación: una vía eficaz para comunicarnos. Editora Paidós. España, que se encuentra en la biblioteca del Policlínico Centro “Juana Naranjo León”, municipio Sancti Spíritus, y fiche los siguientes conceptos:

- Comunicación abierta.
- Comunicación dialógica.
- Comunicación flexible.
- Comunicación asertiva.
- Comunicación transparente.

2-Acceda al <https://prezi.com/thjmkygjjhfw/la-ensenanza-de-la-comunicacion-en-la-medicina/> y realice una lectura del artículo “La enseñanza de la comunicación en la Medicina”.

a) Realice una lectura minuciosa del mismo.

b) Extraiga de allí las “Diez formas de mejorar las habilidades de la comunicación verbal”.

c) ¿Tiene usted presente en su modo de actuación profesional médico estas “Diez formas de mejorar las habilidades de la comunicación verbal”? Ejemplifique.

3-Acceda al sitio <https://www.ucentral.edu.co/noticentral/comunicacion-asertiva> y consulte el artículo de Alonso González, M.R (2021). La comunicación asertiva: una habilidad fundamental para el convivir, y respóndalas siguientes interrogantes:

a) ¿Qué debemos tener en cuenta en la comunicación asertiva?

b) ¿Cuáles son las ventajas de ser asertivo?

c) ¿Qué aspectos debemos tener presentes para lograr una comunicación asertiva?

d) Recomendaciones para ser una persona asertiva.

4-“Establecer una comunicación abierta, dialógica, flexible, asertiva y transparente, es la clave para perfeccionar el modo de actuación profesional del especialista de MF en

educación nutricional para la prevención de la (EHGADM) en la familia y la comunidad.”
Argumente el planteamiento anterior.

Nota: Recuerde, a la hora de responder la guía, podrás consultar la carpeta “Educación nutricional” que se encuentra en el Laboratorio de Informática del Policlínico Centro “Juana Naranjo León” del municipio Sancti Spíritus.

Guía de autopreparación 9.

Tema IX. Propuestas innovadoras para el perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar (MF) en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Objetivo: Elaborar propuestas innovadoras para el perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

1. Reflexione a partir del siguiente planteamiento.

“El modo de actuación profesional del especialista de MF, tiene que dar respuesta a las exigencias y demandas sociales del área donde trabaja (CMF) y por ende contribuir a dar solución a los problemas y desafíos ante la pandemia silenciosa que invade el mundo y de la cual Cuba y la provincia Sancti Spíritus no está ajena: la EHGADM

a) Argumente el planteamiento anterior.

2-Proponga soluciones médicas innovadoras que posibiliten resolver los problemas que se presentan en el áreas de salud donde usted labora (CMF) respecto a la prevención de la EHGADM.

3- ¿Aprovecha usted los espacios dónde se inserta como especialista de MF para contribuir a la prevención de la EHGADM? Argumente.

4-Realice una valoración de las principales barreras y obstáculos que ha encontrado en el perfeccionamiento del modo de actuación profesional en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Nota: Recuerde, a la hora de responder la guía, podrás consultar la carpeta “Educación nutricional” que se encuentra en el Laboratorio de Informática del Policlínico Centro “Juana Naranjo León” del municipio Sancti Spíritus.

Anexo 11 A.

GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE LA AUTOPREPARACIÓN.

Especialista de Medicina Familiar. Mediante la presente estamos solicitando su criterio evaluativo acerca de la autopreparación que usted desarrolla en su CMF, como parte de las acciones de perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM. Se requiere que usted sea lo más sincero posible.

Nombre y apellidos. _____

Institución. _____

Evalúe el resultado logrado por usted, a través de la autopreparación, en los siguientes aspectos. Utilice para ello una escala de alto (A), medio (M) y bajo (B).

Dimensión cognitiva

-Dominio de las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal. _____

-Dominio de la situación epidemiológica actual en el mundo, en Cuba y en la provincia Sancti Spíritus. _____

-Dominio de la interrelación entre microbiota intestinal y génesis de la EHGADM. _____

Dominio del método clínico para el diagnóstico oportuno de la EHGADM _____

-Dominio del tratamiento dietético (no farmacológico) de la EHGADM. _____

-Dominio del uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM. _____

-Dominio de los métodos educativos en el modo de actuación profesional para dirigir la prevención de la EHGADM. _____

8-Dominio de una correcta comunicación en el modo de actuación profesional del especialista de MF con los pacientes. _____

Dimensión procedimental

-Reconocen las categorías (dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal) _____

-Reconoce la relación entre microbiota intestinal, y génesis de la EHGADM. _____

- Aplican las categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal. _____
- Aplica el método clínico para el diagnóstico de la EHGADM. _____
- Aplica el método no farmacológico en los pacientes con la EHGADM. _____
- Aplica del uso correcto de los prebióticos, probióticos y simbióticos en la prevención de la EHGADM. _____
- Aplica una comunicación abierta, flexible y dialógica. _____
- Argumenta la importancia de las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal _____
- Diseña acciones de educación nutricional para la prevención de la EHGADM. _____

Dimensión actitudinal

- Expresan la necesidad y el interés por perfeccionar el modo de actuación profesional en la educación nutricional para la prevención de la EHGADM. _____
- Compromiso en la búsqueda de factores de riesgo asociado a la EHGADM. _____
- Responsabilidad en el seguimiento de los pacientes con la EHGADM. _____
- Manifiesta de vivencias de agrado y satisfacción cuando realizan acciones de prevención de la EHGADM. _____
- Manifiesta en su modo de actuación una comunicación abierta, flexible y dialógica para la prevención de la EHGADM. _____
- Actúa en correspondencia con las ideas que asume. _____
- Compromiso, responsabilidad, humanismo, profesionalidad, sencillez, honestidad y cortesía ante la educación nutricional para la prevención de la EHGADM. _____

Anexo 12.

PROGRAMA DE TALLERES

Título: “Talleres sobre el perfeccionamiento del MAP en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica”. (EHGADM)

Total de horas: 20 horas.

Autor: M. Sc. Mirian Belkis Nápoles.

Especialista Primer Grado de Medicina General Integral.

Especialista Segundo Grado Gastroenterología.

Fundamentación.

El desarrollo de talleres profesionales como forma de organización de la educación posgraduada constituye un espacio productivo para el intercambio entre los especialistas de Medicina Familiar en torno a la búsqueda de las mejores prácticas y soluciones innovadoras en relación con el perfeccionamiento del modo de actuación profesional en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM).

Los temas serán desarrollados a través de la creación de un espacio participativo y de colaboración, abierto y de confianza que permita la reflexión, el análisis, la argumentación, así como la confrontación de saberes y experiencias en relación con la práctica médica, de forma que se promueva un crecimiento profesional y personal evidenciado en el empleo de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores en el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF.

Objetivos Generales:

- Promover un pensamiento crítico y reflexivo con relación a las mejores prácticas y experiencias concernientes al perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.
- Estimular la innovación médica en relación con el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutricional, la investigación de los problemas relacionados con esta área para la prevención de la EHGADM.

Temas para los talleres:

Posibilitan la actualización científica del conocimiento profesional de los especialistas de Medicina Familiar mediante la presentación y exhibición de razonamientos, juicios, cuestionamientos; así como el cotejo y confrontación de ideas, saberes y experiencias que evidencian el crecimiento profesional y personal mediante el empleo de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores.

Las reflexiones individuales y grupales contribuyen a la creación de condiciones para el desarrollo ascendente de la creatividad y la investigación.

Los temas previstos para el desarrollo de los debates científicos encierran los asuntos de mayor preocupación y polémica en relación con el perfeccionamiento del modo de actuación profesional en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, estos son: Tema I. Intercambio de las mejores prácticas y experiencias relacionadas con el MAP en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Tema II: Los métodos educativos en la prevención de la EHGADM.

Tema III. Comunicación abierta flexible y dialógica. Una alternativa para establecer relaciones empáticas entre médico y paciente.

Tema IV. Factores de riesgo que repercuten en la prevención de la EHGADM.

Orientaciones metodológicas

Para el desarrollo del contenido se llevarán a cabo 4 talleres. El primer taller se dedicará al tema I, el segundo al tema II, el tercero al tema III, todos estos con una duración de 4 horas y el cuarto taller al tema IV con una duración de 8 horas.

Para el desarrollo de los talleres del tema I y II, los especialistas partirían desde las visitas de terreno familiar, en aquellas familias de la comunidad donde haya paciente con EHGADM. Utilizaría la historia clínica individual y teniendo en cuenta los factores de riesgo que repercuten en la evolución de la enfermedad explicaría un conjunto de acciones de salud.

Para el desarrollo del taller del tema III, los especialistas partirían del análisis de la situación de salud (ASS) de la comunidad atendida, previo a la morbilidad de la EHGADM, se selecciona la historia clínica familiar donde existan pacientes con esta enfermedad o comorbilidades asociadas, y realizará el diseño de un plan acciones en función de la

prevención de la EHGADM, utilizando para ello los métodos educativos para su posterior trabajo con la familia.

Y en el último taller con el tema IV, el especialista de MF, partirá de la pesquisa de los factores de riesgo que condicionan la aparición de la EHGADM y acorde a las habilidades adquiridas en el aprendizaje de los métodos educativos, concebirá orientaciones sobre la alimentación saludable del enfermo y la familia para la disminución de la morbilidad de esta enfermedad en la comunidad.

Para el desarrollo de los talleres se proponen tres momentos:

Momento I. Apertura

Se presenta el tema y las ideas fundamentales para su desarrollo; se recogen criterios acerca del perfeccionamiento realizado; se toman las expectativas de los participantes; se dan a conocer las reglas del trabajo en grupo; entre otros.

Momento II. Desarrollo.

Amplio debate crítico y creativo del grupo. Se comparten las mejores prácticas y experiencias, las mejores propuestas y soluciones innovadoras. Se sigue una dinámica de reflexión que va de la reflexión individual del trabajo de creación previo, a la reflexión grupal colaborativa, y de esta a la reflexión individual enriquecida por los aportes del trabajo colaborativo.

Momento III. Cierre.

Se valoran y recuperan los mejores aciertos, propuestas y soluciones; se atiende la satisfacción de las expectativas y se orienta el próximo taller.

Evaluación. Se realizará de forma sistemática a partir de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que evidencie cada participante.

Se **cierra la evaluación** Se cierra la evaluación con la presentación del análisis de la situación de salud (ASS) de la comunidad atendida, atendiendo a la morbilidad de la EHGADM, se selecciona la historia clínica familiar donde existan pacientes con esta enfermedad o con morbilidades asociadas, y realizará el diseño de un plan acciones en función de la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica, así como su evolución.

Bibliografía.

- Bardales Silva, A. F. (2021). Fatty liver disease related to metabolic disorders: Concepts Update And Literature Review. *Revista Médica Basadrina*, 15(4), 85-93. <https://revistas.unibg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1259/1429>
- Eslam, M., Newsome, P. N., Sarin, S. K., Anstee, Q. M., Targher, G., Romero-Gomez, M., Zelber-Sagi, S., Wai-Sun Wong, V., Dufour, J.F., Schattenberg, J. M., Kawaguchi, T., Arrese, M., Valenti, L., Shiha, G., Tiribelli, C., Yki-Järvinen, H., Fan, J. G., Grønbaek, H., Yilmaz, Y.... y George, J. (2020). A new definition for metabolic dysfunction-associated fatty liver disease: An International Expert Consensus Statement. *Journal of Hepatology*, 73(1), 202-209. <https://www.journal-of-hepatology.eu/action/showPdf?pii=S0168-8278%2820%2930201-4>
- Gómez Escudero, O. y Carmona Sánchez, R. (2023). Disbiosis: mecanismos, causas y consecuencias. En: Yamamoto Furusho, J.K. (ed.). *Clínicas Mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y microbiomaterapia en Gastroenterología*. Editorial Alfil. (Vol. 5, pp. 49-58). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>
- Harrison, S. A., Gawrieh, S., Roberts, K., Lisanti, C. J., Schwobe, R. B., Cebé, K. M., Paradis, V., Bedossa, P., Aldridge Whitehead, J. M., Labourdette, A., Miettinen, V., Neubauer, S., Fournier, C., Paredes, A. H. y Alkhouri, N. (2021). Prospective evaluation of the prevalence of non-alcoholic fatty liver disease and steatohepatitis in a large middle-aged US cohort. *Journal of hepatology*, 75(2), 284-291. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168827821001768>
- Hernández-Conde, M. y Calleja, J. L. (2023). La enfermedad hepática metabólica: una nueva pandemia prevenible. *Revista de Gastroenterología de México*, 88(3), 197-198. <https://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-S0375090622000507>
- López, L. B., Suárez, M. M. (2022). Fundamentos de nutrición normal. 3ª ed. Editorial El Ateneo.

[https://editorialelateneo.com.ar/descargas/FUND.%20NUTRICI%C3%93N%20NORMAL%20\(3%20ed%20-%201er%20cap\).pdf](https://editorialelateneo.com.ar/descargas/FUND.%20NUTRICI%C3%93N%20NORMAL%20(3%20ed%20-%201er%20cap).pdf)

- López-Almada, G., Domínguez-Avila, J., González-Aguilar, A., Mejía-León, G. A., Salazar López, M. E., Norma J. (2022). Abordaje preventivo en la enfermedad por hígado graso no alcohólico. *Epistemus*, 16(32), 11. <https://www.scielo.org.mx/pdf/epistemus/v16n32/2007-8196-epistemus-16-32-11.pdf>
- Martínez, M. C. (2010). Estrés oxidativo y mecanismos de defensa antioxidante. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición. (Vol.1, Tomo 1, pp. 623). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126955>
- Martínez Vásquez, S. E. (2023). Impacto de la dieta en la microbiota intestinal. En: Kazuo Yamamoto, J. y Valdovinos Díaz, M.A. *Clínicas mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y microbiomaterapia en gastroenterología*. Editorial Alfil. (Vol. 5, pp. 39-48). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>
- Martínez Augustín, M. O., Puerta Fernández, V. y Suárez Ortega, M. D. (2010). Metabolismo de los hidratos de carbono. En: Gil Hernández (ed.). *Tratado de Nutrición*. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición. (Vol.1, Tomo 1, pp. 295-335). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126965>
- Toro Monjaraz, E.M. (2023). Funciones de la microbiota. En: Kazuo Yamamoto, J. y Valdovinos Díaz, M.A. *Clínicas mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y microbiomaterapia en gastroenterología*. Editorial Alfil. (Vol. 5, pp. 19-24). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>
- Puntillo, M., Segli, F. y Vinderola, G. (2023). Alimentos fermentados, prebióticos, probióticos, sinbióticos y posbióticos. Definiciones y nomenclatura. En: Yamamoto Furusho, J. K. (ed.). *Clínicas Mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y microbiomaterapia en Gastroenterología*. Editorial Alfil. (Vol. 5, pp.

- 159-170). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>
- Ruiz Quintero, M.A. y Navarro Pérez, J. (2023). Etiopatogenia/fisiopatología de la Enfermedad del Hígado Graso no Alcohólica (NAFLD). *Diabetes Práctica*, 14(Supl Extr 5), 1-40. <http://www.diabetespractica.com/files/114/art3.pdf>
- Ramírez Tortosa, M.C., Aguilera García, C.M. y Mesa García, M.D. (2005). Nutrición y control de factores de riesgo cardiovascular. En: Gil Hernández, A (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición clínica. (Vol. 4, pp. 563-594). Acción Médica.
- Solares, M.R.Z. (2023). Ecología de la microbiota humana. En: Kazuo Yamamoto, J. y Valdovinos Díaz, M.A. *Clínicas mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y microbiomaterapia en gastroenterología*. Editorial Alfil. (Vol. 5, 3-8). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>
- Tan, J., Atamanchuk, L., R.A.O.T., Sato, K., Crowley J. y Ball, L. (2022). Exploring culinary medicine as a promising method of nutritional education in medical school: A Scoping Review. *BMC Med Educ*, 22, 441. <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12909-022-03449-w.pdf>
- Teixidó, C.H. (2023). Hígado graso no alcohólico: Clasificación e Historia Natural. *Diabetes Práctica*, 14(Supl Extr 5):1-40. <http://www.diabetespractica.com/files/114/art2.pdf>
- Toapanta, L.Y. (2023). Probióticos en esteatosis y esteatohepatitis no alcohólica. En: Kazuo Yamamoto, J. y Valdovinos Díaz, M.A. *Clínicas mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y microbiomaterapia en gastroenterología*. Editorial Alfil. (Vol. 5, pp. 243-250). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>
- Torre, A.D. (2023). La microbiota intestinal en las enfermedades hepáticas. En: Kazuo Yamamoto, J. y Valdovinos Díaz, M.A. *Clínicas mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y microbiomaterapia en gastroenterología*. Editorial Alfil. (Vol.5, pp. 129-

142). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>

Tumani Karmy, M. F., Tapia Opazo, G. S., Aguirre, C., Obregón Rivas, A. M. y Pettineli, P. (2021). Rol de la microbiota intestinal en el desarrollo del hígado graso no alcohólico. *Rev Med Chile*, 149, 570-57. <https://repositorio.uchile.cl/xmlui/bitstream/handle/2250/189940/the-role-of-intestinal-microbiota.pdf?sequence=1>

Valdovinos, M.A.D. (2023). Eje cerebro--intestino—microbiota. En: Kazuo Yamamoto, J. y Valdovinos Díaz, M.A. *Clínicas mexicanas de Gastroenterología. Microbiota y microbiomaterapia en gastroenterología*. Editorial Alfil. (Vol. 5, pp. 31-38). <https://www.gastro.org.mx/pdf/clinicas/2023/2023-05-microbiota-y-microbiomaterapia-en-gastroenterologia.pdf>

Zamora, S. N., Larqué, E.D., Pérez, F.L. I. (2010). Errores, mitos y realidades en la alimentación. Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición*. Nutrición humana en el estado de la salud. (Vol. 3, pp. 513-528). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241299>

Guía para los talleres

Guía para el taller I.

Tema I. Intercambio de las mejores prácticas y experiencias relacionadas con el modo de actuación profesional en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Objetivo: Reflexionar acerca de las mejores prácticas y experiencias en el perfeccionamiento del modo de actuación profesional en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Aspectos para el debate:

- Categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.
- Situación epidemiológica actual en el mundo, en Cuba y en la provincia Sancti Spíritus.
- Impacto social
- Interrelación entre microbiota intestinal y génesis de la EHGADM.

-Tratamiento dietético (no farmacológico) de la EHGADM.

-Prebióticos, probióticos, simbióticos, y posbiótico en la prevención de la EHGADM.

Evaluación: Se realizará de forma sistemática a partir de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que evidencie cada participante.

Guía para el taller II.

Taller II. Los métodos educativos en la prevención de la EHGADM.

Objetivo. Valorar la importancia de métodos educativos en la prevención de la EHGADM.

Aspectos para el debate

-Métodos educativos.

-importancia de los métodos educativos en la prevención de la EHGADM.

Evaluación: Se realizará de forma sistemática a partir de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que evidencie cada participante.

Guía para el taller III.

Taller III. Comunicación abierta, flexible y dialógica: una alternativa para establecer relaciones empáticas entre médico-paciente.

Objetivo. Argumentar la importancia de la comunicación abierta, flexible y dialógica: una alternativa para establecer relaciones empáticas entre médico-paciente.

Aspectos para el debate

-Comunicación abierta, flexible y dialógica.

-Las relaciones empáticas entre médico-paciente.

-El especialista de MF: excelente comunicador: necesidad y no utopía.

Evaluación: Se realizará de forma sistemática a partir de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que evidencie cada participante.

Guía para el taller IV.

Taller IV. Factores de riesgo que repercuten en la aparición de la EHGADM y el impacto del empleo de los métodos educativos en la prevención de la misma.

Objetivo. Determinar los factores de riesgo que repercuten en la aparición de la EHGADM y el impacto del empleo de los métodos educativos en la prevención de la misma.

Aspectos para el debate

- Factores de riesgo que condicionan la aparición de la EHGADM.
- Comorbilidades.
- IMC, IC/C.
- Orientaciones sobre la alimentación saludable.
- Impacto de los métodos educativos en la prevención de la EHGADM.

Evaluación: Se realizará de forma sistemática a partir de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que evidencie cada participante.

Anexo 13.

PROGRAMA DE DEBATES CIENTÍFICOS

Título: “Debate sobre el sobre el perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar (MF) en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM).”

Total de horas: 16 horas.

Autor: MSc. Mirian Belkis Nápoles Valdés

Especialista de primer Grado de Medicina General Integral.

Especialista de Segundo Grado en Gastroenterología.

Fundamentación.

El programa ha sido concebido con la finalidad de que los debates científicos cierren el perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Los temas previstos para los talleres encierran las ideas de mayor preocupación y polémica relacionadas con el perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, a partir de las vivencias y experiencias de la práctica médica. Desde esta perspectiva, el resultado de la comunicación del debate científico propicia la exposición de razonamientos, conceptos, juicios personales, el análisis de las conclusiones y reflexiones de cada uno, para lograr resultados mejores y de mayor calidad con relación a su modo de actuación profesional médico.

Normas que se establecen para el debate, las que facilitarán el proceso comunicativo:

- Saber escuchar y respetar las opiniones de los demás.
- Límite de tiempo para la exposición.
- Sinceridad ante lo expresado.
- Ser abierto y promover que los demás expresen lo que sientan.
- No tener prejuicios.
- Mantener unidad en el grupo.

- Lograr la participación de todos los participantes.
- Pedir la palabra para hablar.
- Plantear el desacuerdo y las discrepancias sustentadas en el respeto a los demás.
- No atacar.
- Todas las ideas son válidas.
- Sinceridad ante lo planteado.

Objetivo General:

-Contribuir al desarrollo profesional y personal del especialista, mediante el debate crítico y reflexivo de las problemáticas de mayor polémica en cuanto al perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la **EHGADM**".

Tema I. Categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.

Sistema de conocimientos

- Categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.
- Relación entre las categorías.
- Importancia del conocimiento de estas categorías en su la labor médica

Tema II. Situación epidemiológica actual en el mundo, en Cuba y en la provincia Sancti Spíritus.

Sistema de conocimientos

- Situación epidemiológica actual de la EHGADM en el mundo.
- Situación epidemiológica actual de la EHGADM en Cuba.
- Situación epidemiológica actual de la EHGADM en la provincia Sancti Spíritus.

Tema III. Interrelación microbiota intestinal y la génesis de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM)

Sistema de conocimientos

- Aumento de la permeabilidad de la mucosa intestinal.
- Pasos de los lipopolisacáridos a través de la barrera intestinal.

- Endotoxemia metabólica con la consecuente activación de la cascada inflamatoria y salida de las interleukinas pro inflamatorias.
- Strees oxidativo a nivel de hepatocitos.
- Apoptosis celular o muerte natural del hepatocito.

Tema IV. El método clínico para el diagnóstico de la EHGADM.

Sistema de conocimientos

- Cuadro clínico (síntomas, signos).
- Medidas antropométricas índice de masa corporal (IMC) (Índice de Quetelec) que consiste en Peso (Kg)/Talla (cm²) e índice de cintura /cadera (IC/C)

Tema V. Tratamiento dietético (no farmacológico) de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM).

Sistema de conocimientos

- Cambio de estilo de vida.
- Práctica de ejercicio físico (aeróbico o caminata).
- No consumo de carbohidratos (dulce, alimentos derivados de la harina de trigo).
- Ayunos prolongados.

Tema V. Uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM)

Sistema de conocimientos

- Prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos. Funciones.
- Importancia de la microbiota intestinas.
- Ingestión de los prebióticos, probióticos y simbióticos en la prevención de la enfermedad.
- El KestoMix como suplemento nutricional para la prevención de la enfermedad.

Tema VI. Los métodos educativos para dirigir la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM)

Sistema de conocimientos:

- Métodos educativos. Conceptualización.
- Clasificación de los métodos educativos.

-La Medicina Familiar y los métodos educativos en función de la prevención de la EHGADM.

Tema VIII. Comunicación afectiva: una herramienta indispensable en la labor del especialista de Medicina Familiar.

Sistema de conocimientos:

- Estilos de comunicación.
- Importancia de la comunicación en la labor del especialista de Medicina Familiar.
- Relación médico-médico-paciente- familia en el proceso comunicativo.

Orientaciones metodológicas.

Para el desarrollo de cada debate científico se comunicará con tiempo el tema a los especialistas de Medicina Familiar, de manera que estos se preparen en las experiencias y prácticas innovadoras que más resultados han aportado en correspondencia con los temas que aborda el programa en el perfeccionamiento del modo de actuación de los especialistas de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.

Evaluación: Sistemática, a partir de la participación activa de los especialistas de Medicina Familiar en los debates.

Bibliografía.

López, L. B., Suárez, M. M. (2022). *Fundamentos de nutrición normal*. 3ª ed.

Editorial

El

Ateneo.

[https://editorialelateneo.com.ar/descargas/FUND.%20NUTRICI%C3%93N%20NORMAL%20\(3%20ed%20-%201er%20cap\).pdf](https://editorialelateneo.com.ar/descargas/FUND.%20NUTRICI%C3%93N%20NORMAL%20(3%20ed%20-%201er%20cap).pdf)

Marcos, A.S., González, M.G., Gómez, S.M., Nova, E. R. y Ramos, E.M. (2010).

Alimentos Funcionales. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición*.

Composición y calidad nutritiva de los alimentos. (Vol. 2, Tomo 2, pp. 543-570).

Editorial

Médica

Panamericana.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7128514>

Martín Peña, G., López, M. J. y Rodríguez, A. G. (2010). Hábitos alimentarios y Salud.

En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición*. Nutrición humana en el estado

- de salud. (Vol. 3, Tomo 3, pp. 1-43). Editorial Médica Panamericana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241298>
- Martínez de Victoria, E., Mañas, M.A. y Yago, M.D.T. (2010). Fisiología de la digestión. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición*. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición. (Vol.1, Tomo 1, pp. 249-289). Editorial Médica Panamericana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126966>
- Martínez de Victoria, E., Mañas, M.A. y Yago, M.D.T. (2010). Informática nutricional y sistemas de información y documentación en nutrición. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición humana en el estado de salud. (Vol. 3, Tomo 3, pp. 661-668). Editorial Médica Panamericana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241279>
- Martínez, M.C. (2010). Estrés oxidativo y mecanismos de defensa antioxidante. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición. (Vol.1, Tomo 1, pp. 623). Editorial Médica Panamericana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126955>
- Martínez Augustín, M.O., Puerta Fernández, V. y Suárez Ortega, M.D. (2010). Metabolismo de los hidratos de carbono. En: Gil Hernández (ed.). *Tratado de Nutrición*. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición. (Vol.1, Tomo 1, pp. 295-335). Editorial Médica Panamericana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126965>
- Miján de la Torre, A., Mateo Silleras, B.D y Pérez García, AM. (2010). Nutrición y enfermedad cardiaca. En: Gil Hernández A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición clínica. (Vol. 4, Tomo 4, pp. 595-629). Editorial Médica Panamericana
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8403755>
- Olveira, G. F. y González, S.R. (2010). Nutrición en el adulto. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición humana en el estado de salud. (Vol. 3, Tomo 3, pp. 289-317). Editorial Médica Panamericana.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241287>
- Ortega Anta, R.M., Aparicio Vizueta, A. y López Solaber, A.M. (2010). Educación nutricional. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición humana

- en el estado de la salud. (Vol. 3 Tomo 3, pp. 463-478). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241280>
- Peña, VJ. M., Martín, I. L., Ruiz, S. S. (2005). Requerimientos nutricionales e ingestas dietéticas recomendadas. En: Gil Hernández, A. *Tratado de nutrición*. Nutrición humana en el estado de salud, (Vol. 3, pp. 45-64). Acción Médica. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8398767>
- Pérez de la Cruz, A.J., López, L.V. y Culebras Fernández, J.M. (2010). Nutrición y Obesidad. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición*. Nutrición clínica. (Vol. 4, pp. 419-444). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7129004>
- Ramírez Tortosa, M.C., Aguilera García, C.M. y Mesa García, M.D. (2005). Nutrición y control de factores de riesgo cardiovascular. En: Gil Hernández, A (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición clínica. (Vol. 4, pp. 563-594). Acción Médica.
- Sánchez Villega, A., Serra Majen, LI. (2010). Epidemiología nutricional. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Nutrición humana en el estado de la salud. (Vol. 3, pp. 445-461). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241281>
- Valero Zanuy, M.A. y León Sanz, M. (2010). Nutrición en la Diabetes Mellitus. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición*. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición. Nutrición clínica. (Vol. 4, pp. 471-490). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7129002>
- Villalón Mir, M. y García-Villanova Ruiz, B. (2010). Higiene de los alimentos. En: Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de nutrición*. Composición y calidad nutritiva de los alimentos. (Vol. 2, pp. 655-696). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7128506>
- Zamora, S. N., Larqué, E.D. y Pérez, F. L. I. (2010). Errores, mitos y realidades en la alimentación. Gil Hernández, A. (ed.). *Tratado de Nutrición*. Nutrición humana en el estado de la salud. (Vol. 3, pp. 513-528). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8241299>

Zarzuelo, A.Z. y Gálvez, A.P. (2010). Fibra dietética. En: Gil Hernández, A. (ed.). Tratado de Nutrición. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición. (Vol. 1, pp. 233-256). Editorial Médica Panamericana. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126964>

Anexo 14

Universidad de Ciencias Médicas, Sancti Spíritus Policlínico “Juana Naranjo León”, Área Centro Sancti Spíritus

Dictamen.

El Consejo Científico del Policlínico “Juana Naranjo León”, Área Centro, luego de haber leído y analizado el Programa de Intervención dirigido a los especialistas de Medicina Familiar, con el objetivo de perfeccionar el modo de actuación profesional en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica ha arribado a las conclusiones siguientes:

El programa se ajusta a la estructura establecida para este tipo de documento en la Educación Médica Superior, teniendo una correcta fundamentación sobre la importancia y necesidad del mismo.

Los objetivos están correctamente planteados y el alcance se corresponde con el nivel de perfeccionamiento del modo de actuación que debe lograr el especialista de Medicina Familiar al transitar por las distintas formas de la educación de posgrado asumidas en el programa, para asumir la actualización del contenido en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica. (EHGADM)

El sistema de conocimientos está correctamente estructurado, en un orden lógico de la ciencia; así como enfocado a las necesidades diagnosticadas en los especialistas.

La bibliografía es actualizada y está en correspondencia con la que exige el tema relacionado con el perfeccionamiento del modo de actuación del especialista en educación nutricional para la prevención de la EHGADM, siendo esta en la actualidad considerada como la pandemia silente del siglo XXI entre las enfermedades crónicas no transmisibles, lo cual no está exenta la provincia de Sancti Spíritus.

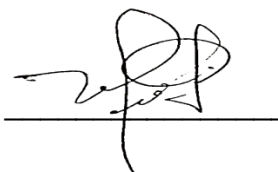
El sistema de evaluación está declarado cada programa, y se adecua a las precisiones y orientaciones emitidas por la dirección de posgrado y el Reglamento de posgrado para este tipo de actividad.

Se aprueban todos los programas por el Consejo Científico del Policlínico “Juana Naranjo León”, Área Centro, para que se incluyan en el diseño de

Se aprueban todos los programas por el Consejo Científico del Policlínico “Juana Naranjo León”, Área Centro, para que se incluyan en el diseño de acciones del perfeccionamiento y actualización del especialista de la Atención Primaria de Salud, en el curso escolar 2021 - 2022.

Firman como constancia:

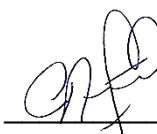
Presidente del CC: MSc. Dr. Miguel Ángel Amaró Garrido:



Vicepresidente del CC: MSc. Dra. Aneysi María González Pérez:



Secretario del CC Dr. Conrado Ronaliet Álvarez Borges:



Ivonne Guerra Alonso

Directora Policlínico Juana Naranjo León

Sancti Spíritus



Anexo 15.

CONVOCATORIA A LA SESIÓN CIENTÍFICA

Sesión científica:” El perfeccionamiento del MAP del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM): un reto de la Medicina.

Especialistas de Medicina Familiar, mediante la presente le estamos convocando a ser partícipe de la sesión científica ideada para el cierre del programa de intervención que usted ha cursado relacionado con el perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM. Este será un espacio para que usted presente sus experiencias y resultados científicos en cuanto a su labor médica.

Objetivos:

- Intercambiar experiencias sobre los resultados investigativos que puedan ayudar y contribuir a resolver los problemas relacionados con el perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.
- Propiciar el establecimiento de formas de cooperación y de debate científico como alternativa para el desarrollo profesional y personal del especialista de MF.

Temáticas esenciales de la sesión científica:

- El modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.
- Médico, familia y comunidad. Triangulación efectiva para la prevención de la EHGADM.
- Método clínico para el diagnóstico de la EHGADM:
- Microbiota intestinal y génesis de la EHGADM: Su interrelación.
- Métodos educativos y función efectiva de la comunicación: Herramienta de gran importancia en el MAP del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM.
- El KeztoMix como alimento funcional en la EHGADM.

Estas temáticas se abrirán al debate y a la reflexión desde una concepción amplia y flexible.

Anexo 16.

COMUNICACIÓN A EXPERTOS

Universidad de Ciencias Médica Dr. Faustino Pérez Hernández” Sancti Spiritus

Presentación:

En nuestra universidad se desarrolla la tesis de doctorado **“El modo de actuación del especialista de Medicina Familiar (MF) en educación nutrición para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica**, la cual propone un Programa de intervención que contribuye al perfeccionamiento de dicho especialista de MF, por tal razón, inmersos en esta tarea le solicitamos a usted que nos dé su colaboración para ofrecer sus criterios en calidad de expertos en el referido tema.

Marque con una X, Si ____ o No ____. Si su respuesta es positiva favor de llenar los siguientes datos: (Enviar su respuesta a mirianbnv70@gmail.com)

• Nombre y apellidos
• Categoría docente
• Grado científico
• Institución donde labora
• Dirección del centro
• Dirección particular
• Teléfono
• Email

Anexo 17.
CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE COMPETENCIA DE EXPERTOS

Expertos	Análisis Teórico	Experiencia	Trabajos internacionales consultados	Trabajos nacionales consultados	Conocimientos sobre el estado del problema en el extranjero	Institución	Ka	Kc	K	Competencia de expertos
1	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8	1	0,9	ALTA
2	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9	1	0,95	ALTA
3	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8	1	0,9	ALTA
4	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA
5	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA
6	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA
7	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA
8	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA
9	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA
10	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA
11	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA

12	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9	1	0,95	ALTA
13	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA
14	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA
15	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA
16	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8	1	0,9	ALTA
17	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA
18	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA
19	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8	1	0,9	ALTA
20	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA
21	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8	1	0,9	ALTA
22	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA
23	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA
24	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA
25	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA
26	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA
27	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1	1	1	ALTA
28	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9	1	0,95	ALTA
29	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8	1	0,9	ALTA
30	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9	1	0,95	ALTA

Anexo 18.

ENCUESTA A EXPERTOS

Usted ha sido seleccionado como posible experto para ser consultado respecto a la utilidad del Programa de invención diseñado en esta tesis dirigida al perfeccionamiento del modo de actuación del especialista de MF en educación nutrición para la prevención de la EHGADM.

Necesitamos, antes de realizarle la consulta correspondiente, como parte del método empírico de investigación “Consulta de Experto” determinar su coeficiente de competencia. Por ello es necesario que responda las interrogantes siguientes de forma objetiva.

1. En la tabla aparece una, escala que le permitirá expresar el nivel que usted considera tener en relación con el perfeccionamiento del modo de actuación del especialista de MF en educación nutrición para la prevención de la EHGADM.
2. Marque con una “X” en la casilla correspondiente.

Considere que la escala que le presentamos es ascendente.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Realice una autovaloración del grado de influencia que cada una de las fuentes que le presentamos a continuación, han tenido en su conocimiento sobre el del modo de actuación del especialista de MF en educación nutrición para la prevención de la EHGADM. Señale con una “X” en la casilla correspondiente.

FUENTES DE ARGUMENTACION	GRADO DE INFLUENCIA DE LAS FUENTES EN SUS CRITERIOS		
	ALTO	MEDIO	BAJO
Análisis teóricos realizados	0,3	0,2	0,1
Experiencia de trabajo	0,5	0,4	0,2
Trabajos de autores nacionales consultados	0,05	0,05	0,05
Trabajos de autores internacionales consultados	0,05	0,05	0,05
Su propio conocimiento sobre el estado del problema en el extranjero	0,05	0,05	0,05

Intuición	0,05	0,05	0,05
-----------	------	------	------

Anexo 19.

CUESTIONARIO A EXPERTOS

Estamos realizando un estudio sobre la propuesta de un Programa de intervención para el perfeccionamiento del MAP del especialista de MF en educación nutrición para la prevención de la enfermedad por hígado graso asociado a disfunción metabólica (EHGADM).

En la tabla que le presentamos a continuación, marque con una "X" la evaluación que considere tener los aspectos que le señalamos acerca del Programa de intervención, atendiendo a las siguientes categorías:

M.A: Muy Adecuado; B.A: Bastante Adecuado; A: Adecuado; P.A. Poco Adecuado; I: Inadecuado.

	Aspectos	MA	BA	A	PA	I
1	Fundamentos en los que se sustenta el Programa de intervención.					
2	Formulación de los objetivos y su correspondencia con las necesidades de perfeccionamiento.					
3	Pertinencia de los contenidos en relación con los objetivos formulados.					
4	Distribución de las horas por tema.					
5	Correspondencia de las formas de evaluación con los objetivos, contenidos, dimensiones e indicadores a medir en el nivel de perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de MF.					
6	Actualidad de la bibliografía básica y complementaria.					
7	Relación con las exigencias actuales del perfeccionamiento del modo de actuación profesional					

8	Utilización del lenguaje en la redacción del Programa de intervención diseñado.					
9	Contribución del Programa de intervención para el perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de (EHGADM).					
10	Factibilidad y pertinencia de la aplicación del Programa de intervención.					

¿Desea realizar alguna recomendación para perfeccionar el trabajo?

Nombres y apellidos: _____

Labora en: (marque con una cruz)

Universidad de Ciencias Médicas: _____

Policlínico Docente: _____

Dirección Nacional del MINSAP: _____

Otros: _____

En caso de laborar en un Policlínico Docente, como profesor, categoría Docente: _____

Instructor: Asistente: Auxiliar: Titular:

Calificación profesional (marque con una cruz)

Graduación universitaria _____ Máster _____ Doctor _____

Años de experiencia _____ Años de experiencia investigativa _____

Seguidamente se explican las categorías en las que podrán ser evaluados los Indicadores declarados para evaluar la estrategia.

CATEGORÍAS

Muy Adecuado (MA): Es óptimo el aspecto evaluado.

Bastante Adecuado (BA): Se han expresado elementos básicos en casi toda su totalidad en cuanto al aspecto evaluado.

Adecuado (A): Se han analizado la mayoría de los elementos esenciales del aspecto a evaluar.

Poco Adecuado (PA): Solamente se recogen algunos elementos del aspecto a evaluar, que aportan muy poco a la transformación esperada.

Inadecuado (I): Poco valor o pertinencia en los elementos considerados.

Agradecemos su valiosa colaboración.

ANEXO 19 A.**TABLA DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS CORRESPONDIENTES A LAS
EVALUACIONES DE CADA INDICADOR**

Cuestionario	Muy adecuada	Bastante adecuada	Adecuada	Poco adecuada	No adecuada	Total
1	30	0	0	0	0	30
2	30	0	0	0	0	30
3	0	30	0	0	0	30
4	30	0	0	0	0	30
5	30	0	0	0	0	30
6	0	30	0	0	0	30
7	30	0	0	0	0	30
8	30	0	0	0	0	30
9	30	0	0	0	0	30
10	30	0	0	0	0	30
11	30	0	0	0	0	30
12	30	0	0	0	0	30
13	30	0	0	0	0	30
14	30	0	0	0	0	30
15	30	0	0	0	0	30
16	30	0	0	0	0	30
17	30	0	0	0	0	30
18	30	0	0	0	0	30
19	30	0	0	0	0	30
20	30	0	0	0	0	30
21	30	0	0	0	0	30
22	30	0	0	0	0	30
23	30	0	0	0	0	30
24	30	0	0	0	0	30
25	30	0	0	0	0	30

Anexo 19 B.**TABLA DE FRECUENCIAS ACUMULADAS CORRESPONDIENTES A LAS
EVALUACIONES DE CADA INDICADOR**

Cuestionario	Muy adecuada	Bastante adecuada	Adecuada	Poco adecuada	No adecuada
1	30	30	30	30	30
2	30	30	30	30	30
3	0	30	30	30	30
4	30	30	30	30	30
5	30	30	30	30	30
6	0	30	30	30	30
7	30	30	30	30	30
8	30	30	30	30	30
9	30	30	30	30	30
10	30	30	30	30	30
11	30	30	30	30	30
12	30	30	30	30	30
13	30	30	30	30	30
14	30	30	30	30	30
15	30	30	30	30	30
16	30	30	30	30	30
17	30	30	30	30	30
18	30	30	30	30	30
19	30	30	30	30	30
20	30	30	30	30	30
21	30	30	30	30	30
22	30	30	30	30	30
23	30	30	30	30	30
24	30	30	30	30	30
25	30	30	30	30	30

Anexo 19 C.**TABLA DE FRECUENCIAS RELATIVAS ACUMULADAS CORRESPONDIENTES
A LAS EVALUACIONES DE CADA INDICADOR**

	Muy adecuada	Bastante adecuada	Adecuada	Poco adecuada
1	1,000	1,000	1,000	1,000
2	1,000	1,000	1,000	1,000
3	0,000	1,000	1,000	1,000
4	1,000	1,000	1,000	1,000
5	1,000	1,000	1,000	1,000
6	0,000	1,000	1,000	1,000
7	1,000	1,000	1,000	1,000
8	1,000	1,000	1,000	1,000
9	1,000	1,000	1,000	1,000
10	1,000	1,000	1,000	1,000
11	1,000	1,000	1,000	1,000
12	1,000	1,000	1,000	1,000
13	1,000	1,000	1,000	1,000
14	1,000	1,000	1,000	1,000
15	1,000	1,000	1,000	1,000
16	1,000	1,000	1,000	1,000
17	1,000	1,000	1,000	1,000
18	1,000	1,000	1,000	1,000
19	1,000	1,000	1,000	1,000
20	1,000	1,000	1,000	1,000
21	1,000	1,000	1,000	1,000
22	1,000	1,000	1,000	1,000
23	1,000	1,000	1,000	1,000
24	1,000	1,000	1,000	1,000

25	1,000	1,000	1,000	1,000
----	-------	-------	-------	-------

Anexo 20.**TABLA DE PERCENTILES DE LA DISTRIBUCIÓN NORMAL ESTÁNDAR
CORRESPONDIENTES A CADA UNA DE LAS FRECUENCIAS RELATIVAS
ACUMULATIVAS**

	Muy adecuada	Bastante adecuada	Adecuada	Poco adecuada	Suma	Promedio	N-P
1	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
2	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
3	-3,490	3,490	3,490	3,490	6,980	1,745	0,209
4	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
5	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
6	-3,490	3,490	3,490	3,490	6,980	1,745	0,209
7	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
8	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
9	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
10	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
11	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
12	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
13	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
14	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
15	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
16	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
17	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
18	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
19	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
20	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
21	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
22	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
23	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536

24	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
25	3,490	3,490	3,490	3,490	13,960	3,490	-1,536
Suma	38,390	52,350	52,350	52,350	195,44		
Puntos de corte	1,536	2,094	2,094	2,094	N=	1,954	

Anexo 21.**MATRIZ DE RELACIÓN INDICADORES-CATEGORÍAS**

Indicadores	Categorías				
	MA	BA	A	PA	I
1	X				
2	X				
3		X			
4	X				
5	X				
6		X			
7	X				
8	X				
9	X				
10	X				
11	X				
12	X				
13	X				
14	X				
15	X				
16	X				
17	X				
18	X				
19	X				
20	X				
21	X				
22	X				
23	X				
24	X				
25	X				
TOTAL	23	2	0	0	0

Anexo 22.

PRUEBA PEDAGÓGICA PRE-TEST

Objetivo: Constatar el modo de actuación profesional de los especialistas de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM).

Nombre y apellidos _____

1. Defina los conceptos:

- Dieta.
- Nutrición básica.
- Nutrición aplicada a la salud.
- Nutrición clínica.
- Educación nutricional.
- Microbiota intestinal.

2-Exponga ejemplos concretos de cómo usted procede:

- a) Con las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.
- b) Abordar situación epidemiológica actual en el mundo, en Cuba y en la provincia Sancti Spíritus de la EHGADM.
- c) Establecer la interrelación entre microbiota intestinal y génesis de la EHGADM.
- d) La utilización del método clínico para el diagnóstico de la EHGADM.
- e) Uso correcto del tratamiento dietético (no farmacológico) de la EHGADM.
- f) La utilización de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM.
- g) Empleo de métodos educativos para dirigir la prevención la EHGADM.
- h) Empleo de la función afectiva de la comunicación en su modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar

3- Mencione las problemáticas fundamentales que se presentan en su CMF relacionadas con la EHGADM. _____

5- Ejemplifique con acciones realizadas por usted, desde el CMF como contribuye a la prevención de la EHGADM.

Anexo 23.

COMPOSICIÓN INICIAL PRE-TEST

Objetivo: Constatar el vínculo afectivo manifestado en torno al modo de actuación profesional de los especialistas de MF en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociado a disfunción metabólica. (EHGADM)

Nombre y apellidos: _____

1.-Composición inicial.

El modo de actuación profesional del especialista de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM es para mí de gran...

Indicadores a tener presente:

- Contenido.
- Vínculo emocional hacia el contenido expresado
- Elaboración personal del contenido expresado.

Anexo 24.

PRUEBA PEDAGÓGICA POSTEST

Objetivo: Comprobar el nivel de perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM).

Nombre y apellidos _____

1-Demuestre la importancia del perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica. (EHGADM)

2-Demuestre cómo usted organiza educación nutricional para la prevención de la enfermedad por hígado graso asociado al metabolismo. (EHGADM), haciendo uso de los métodos educativos.

3-Mencione las problemáticas fundamentales que se le presentan en la educación nutricional en su área de salud para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM).

a)-Proponga acciones que generen soluciones preventivas ante de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (EHGADM).

4-De estas acciones, cuáles están dirigidas a impulsar desde el CMF la labor de prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica. (EHGADM)

Anexo 25.

COMPOSICIÓN FINAL POSTEST

Objetivo: Constatar el vínculo afectivo manifestado en torno al perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica. (EHGADM)

Nombre y apellidos: _____

1.-Composición inicial.

El perfeccionamiento del modo de actuación profesional del especialista de Medicina Familiar en educación nutricional para la prevención de la EHGADM es para mí de gran...

Indicadores a tener presente:

- Contenido.
- Vínculo emocional hacia el contenido expresado.
- Elaboración personal del contenido expresado.

Anexo 26.**GUÍA PARA LA OBSERVACIÓN EN EL DESARROLLO DE LAS FORMAS ORGANIZATIVAS DE LA EDUCACIÓN POSGRADUADA CONCEBIDAS EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

INDICADORES A OBSERVAR	Se observa	Se observa en parte	No se observa
Dimensión cognitiva			
Dominio de las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.			
Dominio de la situación epidemiológica actual en el mundo, en Cuba y en la provincia Sancti Spíritus de la EHGADM.			
Dominio de la interrelación entre microbiota intestinal y génesis de la EHGADM.			
Dominio del método clínico para el diagnóstico oportuno de la EHGADM.			
Dominio del tratamiento dietético (no farmacológico) de la EHGADM.			
Dominio del uso de los prebióticos, probióticos, simbióticos y posbióticos en la prevención de la EHGADM.			
Dominio de los métodos educativos para dirigir la prevención la prevención de la EHGADM.			
Dominio de la función afectiva de la comunicación.			
Dimensión procedimental			
Reconocen las categorías: (dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición			

clínica, educación nutricional y microbiota intestinal).			
Reconoce la relación entre microbiota intestinal, y génesis de la EHGADM.			
Aplican las categorías dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.			
Aplica aplicación el método clínico para el diagnóstico de la EHGADM.			
Aplica el método no farmacológico en los pacientes con la enfermedad por hígado grado asociado al metabolismo.			
Aplica del uso correcto de los prebióticos, prebióticos, simbióticos y probióticos en la prevención de la EHGADM.			
Aplica una comunicación abierta, flexible y dialógica.			
Argumenta la importancia de las categorías: dieta, nutrición básica, nutrición aplicada a la salud, nutrición clínica, educación nutricional y microbiota intestinal.			
Diseña acciones de educación nutricional para la prevención de la EHGADM.			
Dimensión actitudinal			
Expresan la necesidad y el interés por perfeccionar el modo de actuación profesional en la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.			
Compromiso en la búsqueda de factores de riesgo asociado a la EHGADM.			

Responsabilidad en el seguimiento de los pacientes con la EHGADM.			
Manifiesta de vivencias de agrado y satisfacción cuando realizan acciones de prevención de la EHGADM.			
Manifiesta en su modo de actuación una comunicación abierta, flexible y dialógica para la prevención de la EHGADM.			
Actúa en correspondencia con las ideas que asume.			
Compromiso, responsabilidad, humanismo, profesionalidad, sencillez, honestidad y cortesía ante la educación nutricional para la prevención de la EHGADM.			

Anexo 27.

GUÍA PARA LA ENTREVISTA A DIRECTIVOS DEL GBT POSTERIOR A LA INSTRUMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Objetivo: Comprobar los criterios de los directivos del GBT, en torno al perfeccionamiento del modo de actuación profesional médico de los especialistas de MF en educación nutricional para la prevención de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica. (EHGADM)

1- ¿Qué criterios tiene usted acerca del perfeccionamiento del modo de actuación profesional médico de los especialistas de MF en educación nutricional para la prevención de la EHGADM?

2. ¿Cuáles son los mayores progresos que usted ha podido apreciar en la práctica médica de estos especialistas de MF?

3. ¿Cuál es el estado de opinión que manifiestan los especialistas de MF en relación con el programa recibido?

a)- En qué medida usted considera que se puede perfeccionar la misma.

Anexo 28.**RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL PRE-TEST**

Especialista de Medicina Familiar	Dimensiones			Evaluación integral
	Cognitiva	Procedimental	Actitudinal	
1	2	2	2	2
2	1	1	1	1
3	1	1	1	1
4	1	1	1	1
5	1	1	1	1
6	1	1	1	1
7	2	2	2	2
8	1	1	1	1
9	1	1	1	1
10	1	1	1	1
11	2	2	2	2
12	1	1	1	1
13	1	1	1	1
14	1	1	1	1
15	1	1	1	1
16	1	1	1	1
17	1	1	1	1
18	1	1	1	1
19	1	1	1	1
20	2	2	2	2
21	1	1	1	1
22	1	1	1	1
23	1	1	1	1
24	1	1	1	1
25	1	1	1	1

26	1	1	1	1
27	1	1	1	1
28	1	1	1	1
29	1	1	1	1
30	1	1	1	1
31	1	1	1	1
32	1	1	1	1

Alto (3) Medio (2) Bajo (1)

Anexo 29.**RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL POS-TEST**

Especialista de Medicina Familiar	Dimensiones			Evaluación integral
	Cognitiva	Procedimental	Actitudinal	
1	3	3	3	3
2	3	3	3	3
3	3	3	3	3
4	3	3	3	3
5	3	3	3	3
6	3	3	3	3
7	3	3	3	3
8	3	3	3	3
9	3	3	3	3
10	3	3	3	3
11	3	3	3	3
12	3	3	3	3
13	3	3	3	3
14	3	3	3	3
15	3	3	3	3
16	3	3	3	3
17	3	3	3	3
18	3	3	3	3
19	3	3	3	3
20	3	3	3	3
21	3	3	3	3
22	3	3	3	3
23	3	3	3	3
24	3	3	3	3
25	3	3	3	3

26	3	3	3	3
27	3	3	3	3
28	3	3	3	3
29	3	3	3	3
30	3	3	3	3
31	2	2	2	2
32	2	2	2	2

Alto (3) Medio (2) Bajo (1)

Anexo 30.

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LAS DIMENSIONES E INDICADORES ANTES Y DESPUÉS DEL PRE-EXPERIMENTO PEDAGÓGICO

Dimensión I. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto		
Medio	4	12,5
Bajo	28	87,5

Dimensión I. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	30	93,75
Medio	2	6,25
Bajo		

Dimensión II. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto		
Medio	4	12,5
Bajo	28	87,5

Dimensión II. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	30	93,75
Medio	2	6,25
Bajo		

Dimensión III. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto		
Medio	4	12,5
Bajo	28	87,5

Dimensión III. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	30	93,75
Medio	2	6,25
Bajo		

Evaluación integral. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto		
Medio	4	12,5
Bajo	28	87,5

Evaluación integral. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	30	93,75
Medio	2	6,25
Bajo		

Anexo 31.**RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL CURSO DE POSGRADO**

Especialista de Medicina Familiar	Dimensiones			Evaluación integral
	Cognitiva	Procedimental	Actitudinal	
1	2	2	2	2
2	3	3	3	3
3	3	3	3	3
4	2	2	2	2
5	3	3	3	3
6	2	2	2	2
7	2	2	2	2
8	2	2	2	2
9	3	3	3	3
10	3	3	3	3
11	2	2	2	2
12	3	3	3	3
13	1	1	1	1
14	2	2	2	2
15	3	3	3	3
16	1	1	1	1
17	2	2	2	2
18	2	2	2	2
19	3	3	3	3
20	2	2	2	2
21	1	1	1	1
22	2	2	2	2
23	2	2	2	2
24	2	2	2	2
25	3	3	3	3

26	3	3	3	3
27	2	2	2	2
28	2	2	2	2
29	2	2	2	2
30	3	3	3	3
31	1	1	1	1
32	1	1	1	1

Alto (3) Medio (2) Bajo (1)

Anexo 31 A.

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LAS DIMENSIONES E INDICADORES ANTES Y DESPUÉS DEL CURSO DE POSGRADO

Dimensión I. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto		
Medio	4	12,5
Bajo	28	87,5

Dimensión I. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	11	34,37
Medio	16	50
Bajo	5	15,62

Dimensión II. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto		
Medio	4	12,5
Bajo	28	87,5

Dimensión II. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	11	34,37
Medio	16	50
Bajo	5	15,62

Dimensión III. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto		
Medio	4	12,5
Bajo	28	87,5

Dimensión III. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	11	34,37
Medio	16	50
Bajo	5	15,62

Evaluación integral. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto		
Medio	4	12,5
Bajo	28	87,5

Evaluación integral. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	11	34,37
Medio	16	50
Bajo	5	15,62

Anexo 32.**RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA AUTOPREPARACIÓN**

Especialista de Medicina Familiar	Dimensiones			Evaluación integral
	Cognitiva	Procedimental	Actitudinal	
1	3	3	3	3
2	3	3	3	3
3	3	3	3	3
4	3	3	3	3
5	3	3	3	3
6	3	3	3	3
7	3	3	3	3
8	3	3	3	3
9	3	3	3	3
10	3	3	3	3
11	2	2	2	2
12	3	3	3	3
13	1	1	1	1
14	3	3	3	3
15	3	3	3	3
16	2	2	2	2
17	3	3	3	3
18	3	3	3	3
19	3	3	3	3
20	3	3	3	3
21	2	2	2	2
22	3	3	3	3
23	3	3	3	3
24	3	3	3	3
25	3	3	3	3

26	3	3	3	3
27	3	3	3	3
28	3	3	3	3
29	3	3	3	3
30	3	3	3	3
31	1	1	1	1
32	1	1	1	1

Alto (3) Medio (2) Bajo (1)

Anexo 32 A.

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LAS DIMENSIONES E INDICADORES ANTES Y DESPUÉS DE LA AUTOPREPARACIÓN

Dimensión I. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto	11	34,37
Medio	16	50
Bajo	5	15,62

Dimensión I. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	25	78,12
Medio	4	12,50
Bajo	3	9,37

Dimensión II. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto	11	34,37
Medio	16	50
Bajo	5	15,62

Dimensión II. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	25	78,12
Medio	4	12,50
Bajo	3	9,37

Dimensión III. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto	11	34,37
Medio	16	50
Bajo	5	15,62

Dimensión III. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	25	78,12
Medio	4	12,50
Bajo	3	9,37

Evaluación integral. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto	11	34,37
Medio	16	50
Bajo	5	15,62

Evaluación integral. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	25	78,12
Medio	4	12,50
Bajo	3	9,37

Anexo 33.**RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS TALLERES PROFESIONALES**

Especialista de Medicina Familiar	Dimensiones			Evaluación integral
	Cognitiva	Procedimental	Actitudinal	
1	3	3	3	3
2	3	3	3	3
3	3	3	3	3
4	3	3	3	3
5	3	3	3	3
6	3	3	3	3
7	3	3	3	3
8	3	3	3	3
9	3	3	3	3
10	3	3	3	3
11	3	3	3	3
12	3	3	3	3
13	2	2	2	2
14	3	3	3	3
15	3	3	3	3
16	3	3	3	3
17	3	3	3	3
18	3	3	3	3
19	3	3	3	3
20	3	3	3	3
21	3	3	3	3
22	3	3	3	3
23	3	3	3	3
24	3	3	3	3
25	3	3	3	3

26	3	3	3	3
27	3	3	3	3
28	3	3	3	3
29	3	3	3	3
30	3	3	3	3
31	2	2	2	2
32	2	2	2	2

Alto (3) Medio (2) Bajo (1)

Anexo 33 A.

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LAS DIMENSIONES E INDICADORES ANTES Y DESPUÉS DE LOS TALLERES PROFESIONALES

Dimensión I. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto	25	78,12
Medio	4	12,50
Bajo	3	9,37

Dimensión I. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	29	90, 62
Medio	3	9,37
Bajo		

Dimensión II. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto	25	78,12
Medio	4	12,50
Bajo	3	9,37

Dimensión II. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	29	90, 62
Medio	3	9,37
Bajo	29	90, 62

Dimensión III. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto	25	78,12
Medio	4	12,50
Bajo	3	9,37

Dimensión III. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	29	90, 62
Medio	3	9,37
Bajo	29	90, 62

Evaluación integral. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto	25	78,12
Medio	4	12,50
Bajo	3	9,37

Evaluación integral. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	29	90, 62
Medio	3	9,37
Bajo	29	90, 62

Anexo 34.**RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS DEBATES CIENTÍFICOS**

Especialista de Medicina Familiar	Dimensiones			Evaluación integral
	Cognitiva	Procedimental	Actitudinal	
1	3	3	3	3
2	3	3	3	3
3	3	3	3	3
4	3	3	3	3
5	3	3	3	3
6	3	3	3	3
7	3	3	3	3
8	3	3	3	3
9	3	3	3	3
10	3	3	3	3
11	3	3	3	3
12	3	3	3	3
13	3	3	3	3
14	3	3	3	3
15	3	3	3	3
16	3	3	3	3
17	3	3	3	3
18	3	3	3	3
19	3	3	3	3
20	3	3	3	3
21	3	3	3	3
22	3	3	3	3
23	3	3	3	3
24	3	3	3	3
25	3	3	3	3

26	3	3	3	3
27	3	3	3	3
28	3	3	3	3
29	3	3	3	3
30	3	3	3	3
31	2	2	2	2
32	2	2	2	2

Alto (3) Medio (2) Bajo (1)

Anexo 34 A.

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LAS DIMENSIONES E INDICADORES ANTES Y DESPUÉS DE LOS DEBATES CIENTÍFICOS

Dimensión I. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto	29	90,62
Medio	3	9,37
Bajo		

Dimensión I. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	30	93,75
Medio	2	6,25
Bajo		

Dimensión II. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto	29	90,62
Medio	3	9,37
Bajo		

Dimensión II. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	30	93,75
Medio	2	6,25
Bajo		

Dimensión III. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto	29	90,62
Medio	3	9,37
Bajo		

Dimensión III. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	30	93,75
Medio	2	6,25
Bajo		

Evaluación integral. Antes

Niveles	MF	Porciento
Alto	29	90,62
Medio	3	9,37
Bajo		

Evaluación integral. Después

Niveles	MF	Porciento
Alto	30	93,75
Medio	2	6,25
Bajo		

Anexo 35.

**EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE POR NIVELES
ANTES Y DESPUÉS DEL PRE-EXPERIMENTO PEDAGÓGICO**

Especialista de Medicina Familiar	Antes	Después
1	2	3
2	1	3
3	1	3
4	1	3
5	1	3
6	1	3
7	2	3
8	1	3
9	1	3
10	1	3
11	1	3
12	1	3
13	1	3
14	1	3
15	1	3
16	1	3
17	1	3
18	1	3
19	1	3
20	2	3
21	1	3
22	1	3
23	1	3
24	1	3
25	1	3

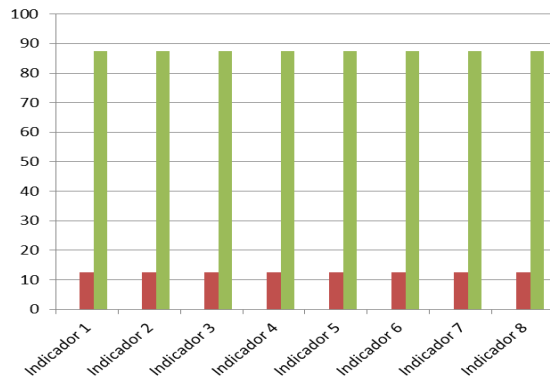
26	1	3
27	1	3
28	1	3
29	1	3
30	1	3
31	1	2
32	1	2

Alto (3) Medio (2) Bajo (1)

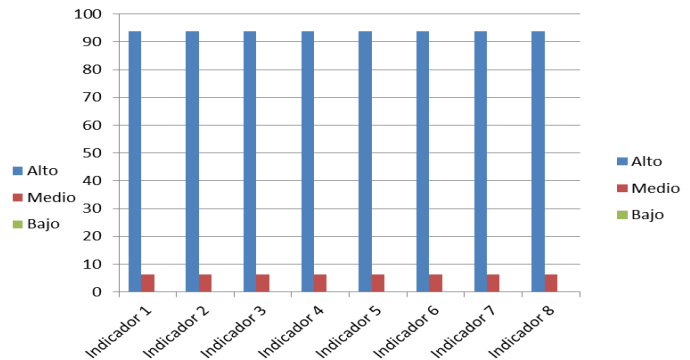
Anexo 36.

EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE POR NIVELES ANTES Y DESPUÉS DE APLICADO EL PREEXPERIMENTO PEDAGÓGICO

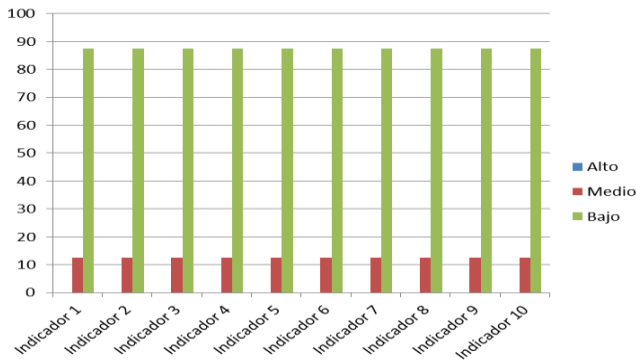
Dimensión cognitiva Pre-test



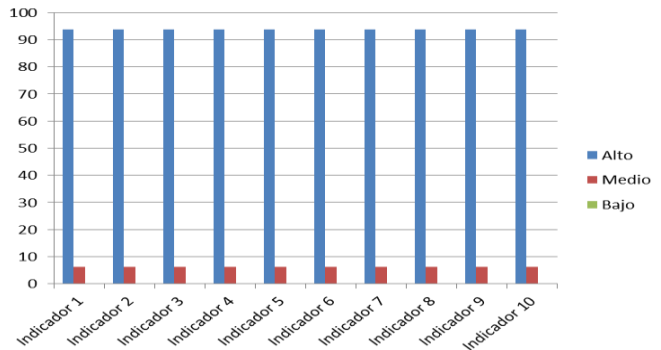
Dimensión cognitiva Post-test



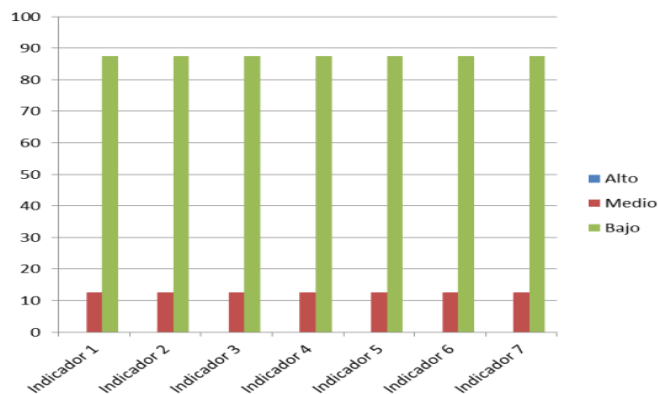
Dimensión procedimental Pre-test



Dimensión procedimental Post-test



Dimensión actitudinal Pre-test



Dimensión actitudinal Post-test

