



**REPÚBLICA DE CUBA**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE SANTIAGO DE CUBA**

**MODALIDADES DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL EN LA FORMACIÓN DEL  
RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA**

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

**Maricel Hechavarria Torres**

**La Habana**

**2021**



**REPÚBLICA DE CUBA**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE SANTIAGO DE CUBA**

**MODALIDADES DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL EN LA FORMACIÓN DEL  
RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA**

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

**Autora. Dra. Maricel Hechavarria Torres. MSc**

**Tutores: Dr. C. María Asunción Tosar Pérez. PT**

**Dr. C. María Eugenia García Céspedes. PT**

**La Habana**

**2021**

## **AGRADECIMIENTOS**

- A la Revolución, por permitirme crecer como profesional y ser humano.
- A mis tutoras: la Dr. C. Asunción Tosar Pérez, por su conducción certera, por la ayuda incondicional que me ha brindado y a la Dr. C. María Eugenia García Céspedes, por sus acertadas orientaciones durante el desarrollo de esta investigación, su tiempo y la confianza depositada en la autora.
- Al Dr. Cs. Homero Calixto Fuentes González, paradigma de los pedagogos cubanos, gracias profesor por el honor de iniciarme y conducirme de manera certera en el campo de la investigación con la mirada humanista de la medicina tradicional.
- Al Dr. Jesús Ángel Quintero García por las sabias enseñanzas desde mis inicios en la especialidad, las motivaciones y orientaciones recibidas con alta calidad humana y profesional.
- A mis profesores de FATESA, en especial a la Dra. C. María Aurelia Lazo Pérez, la Dra. C. Tania Rosa González García, Dr. C. Mario Ávila Sánchez y el Dr. C. Osmany Alonso Ayala por su confianza, valiosa orientación y ayuda en la organización y redacción de este trabajo.
- A mis profesores y compañeros del grupo de formación doctoral por la colaboración y acompañamiento en la culminación de esta obra.
- A todos mis compañeros del servicio de Medicina Natural y Tradicional por la colaboración y acompañamiento en este camino científico, en especial a la Dra. Caridad Celeste Jacas García, Dra. Sarais Durán Fernández y el Lic. en Psicología Joaquín Blanco Marrade por el apoyo brindado.
- A mi familia, en especial mi hija Madeleine por el apoyo y la paciencia mostrada en estos años de superación profesional, no exenta de sacrificios.

## **DEDICATORIA**

- A mi hija: Madeleine, para quien siempre me he propuesto ser un digno ejemplo y en este largo camino para que yo pudiera avanzar, ha cuidado de mí con sacrificio infinito.
- A mis hermanos y sobrinos que siempre han estado y estarán en todos los momentos importantes de mi vida.
- A mis padres, que con sencillez, humildad y amor me iniciaron en el uso de la medicina tradicional y a quienes la vida no les alcanzó para acompañarme en estos momentos.

## **SÍNTESIS**

La incorporación de la Medicina Natural y Tradicional resulta necesaria en el proceso formativo de los residentes en el enfoque del proceso salud enfermedad desde la interdisciplinariedad. Con el objetivo de diseñar una estrategia educativa para la aplicación de las modalidades terapéuticas de medicina tradicional por el residente de Medicina Interna en relación con el programa de formación, se realizó una investigación de tipo intervención educativa, con la aplicación de métodos teóricos, empíricos y estadísticos, en el Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”. La caracterización del estado actual de la formación de dichos profesionales permitió identificar problemas a resolver y situaciones en desarrollo en las cuatro dimensiones propuestas. El proceso de abstracción realizado permitió definir e identificar los fundamentos y características de la estrategia que comprendió el plano formativo y el educativo, estructurada en cuatro etapas con sus correspondientes objetivos, acciones y formas de implementación en la práctica. La valoración de los resultados de: la consulta a especialistas, la prueba de desempeño y la encuesta de satisfacción aplicadas a los residentes, permitió valorar la mejora del desempeño del residente de Medicina Interna desde lo profesional y humano, así como la validez teórica práctica de la estrategia educativa propuesta.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS METODOLÓGICOS QUE FUNDAMENTAN EL PROCESO DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA EN LA APLICACIÓN DE LAS MODALIDADES DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL.....</b>	<b>11</b>
1.1 Evolución del proceso de formación de posgrado en Educación Médica.....	11
1.2 Análisis histórico de la formación en Medicina Natural y Tradicional en el mundo y Cuba.....	14
1.2.1 La formación en Medicina Natural y Tradicional en el mundo.....	14
1.2.2 La formación en Medicina Natural y Tradicional en Cuba.....	19
1.3 Evolución de la estrategia de Medicina Natural y Tradicional en los programas de formación del residente de Medicina Interna.....	25
1.3.1 El desempeño profesional del residente de Medicina Interna en Medicina Natural y Tradicional.....	33
<b>CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL “DR. JUAN BRUNO ZAYAS ALFONSO” PARA LA APLICACIÓN DE MODALIDADES DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL EN SU DESEMPEÑO PROFESIONAL.....</b>	<b>38</b>
2.1 Procedimientos para la caracterización del estado actual de desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la aplicación de modalidades de MNT.....	38

2.2 Parametrización de la variable.....	40
2.3 Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados.....	47
2.3.1 Análisis de documentos.....	47
2.3.2 Valoración de los resultados por dimensiones.....	47
2.3.2.1 Resultados de la valoración de la dimensión Educación en el trabajo.....	47
2.3.2.2 Resultados de la valoración de la dimensión Axiológica.....	52
2.3.2.3 Resultados de la valoración de la dimensión Profesionalidad.....	54
2.3.2.4 Resultados de la valoración de la dimensión La conducta terapéutica integradora.....	56
2.3.3 Valoración de los resultados por instrumentos.....	59
2.3.3.1 Puntuación porcentual según la encuesta a residentes de Medicina Interna.....	59
2.3.3.2 Puntuación porcentual según la encuesta a especialistas de Medicina Interna.....	59
2.3.3.3 Puntuación porcentual según la guía de observación del desempeño para el residente de Medicina Interna.....	60
2.3.3.4 Puntuación porcentual según la encuesta a pacientes y familiares atendidos por residentes de Medicina Interna.....	61
2.4 Inventario de problemas y potencialidades.....	63
<b>CAPITULO III. ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA MEJORA DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL RESIDENTE DE MEDINA INTERNA EN LA APLICACIÓN DE MODALIDADES DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL...</b>	<b>68</b>
3.1 Sistematización de estrategia educativa.....	68
3.1.1 Modelación del diseño de estrategia.....	68

3.1.2	Concepto de estrategia.....	69
3.2	Modelación de la estrategia educativa en las modalidades de Medicina Natural y Tradicional para el desempeño profesional del residente de Medicina Interna.....	72
3.2.1	Fundamentación de la estrategia educativa.....	72
3.2.2	Caracterización de la estrategia educativa.....	81
2.2.3	Estructura de la estrategia educativa.....	83
3.3	Valoración de los resultados obtenidos con la aplicación de la estrategia educativa en las modalidades de Medicina Natural y Tradicional en la formación del residente de Medicina Interna del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” .....	93
3.3.1	Valoración de los resultados de la consulta a especialistas.....	93
3.3.2	Valoración de los resultados de la guía de observación del desempeño profesional del residente de Medicina Interna.....	95
3.3.3	Valoración de resultados de la encuesta de satisfacción a los residentes de Medicina Interna en relación con la estrategia educativa.....	96
	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>99</b>
	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>100</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
	<b>BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA</b>	
	<b>ANEXOS</b>	



# INTRODUCCIÓN

## **INTRODUCCIÓN**

El desarrollo vertiginoso de las ciencias y las tecnologías asociadas a la medicina, ha facilitado una visión diferente del proceso salud enfermedad que demanda su valoración desde la interdisciplinariedad.<sup>1</sup> La formación del médico en este sentido, debe estar encaminada al logro de diagnósticos integrales, así como una terapéutica adecuada, al considerar al paciente un ser biopsicosocial, cultural y espiritual.

La Declaración de Alma Atá de 1978, entre sus diversas propuestas, realizó un importante llamado internacional para incorporar las medicinas alternativas y terapias tradicionales, con eficacia científicamente demostrada, a los Sistemas Nacionales de Salud.<sup>1</sup> Muchos países las integran en diferentes proporciones como China, Viet Nam, Corea, Japón, Francia, Alemania, Brasil y Australia, entre otros. De igual manera es incorporada la formación de profesionales en instituciones reconocidas internacionalmente.<sup>2-7</sup>

Los objetivos de la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (en lo adelante OMS) sobre la medicina tradicional de 2014 a 2023, se direccionan a la posible contribución de éstas a la salud, el bienestar y la atención centrada en las personas, así como la promoción de su utilización segura y eficaz.<sup>8-10</sup> En el año 2019 el 88 % de sus Estados miembros han desarrollado formalmente políticas, leyes, regulaciones, programas y oficinas para reconocer el uso de las terapias naturales incorporadas al sistema de salud.<sup>11</sup>

La Medicina Natural y Tradicional (en lo adelante MNT) como especialidad en Cuba se oficializa en 1995 con un enfoque integrador y holístico del ser humano. Emplea métodos de promoción de salud, prevención de las enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación con la utilización de las modalidades de Acupuntura, Fitoterapia, Apiterapia,

Ozonoterapia, Homeopatía, Terapia floral, Helio-talasoterapia, Hidrología médica, Ejercicios terapéuticos tradicionales y Orientación nutricional naturalista; validadas por su aplicación empírica y científica.

Por las argumentaciones anteriores desde el punto de vista de la Educación Médica se requiere incorporarla a la formación de los profesionales de la salud para utilizarla, no de manera alternativa sino como una verdadera disciplina científica en la que es necesario estudiar, perfeccionar y desarrollar permanentemente sus habilidades, por sus demostradas ventajas éticas. Estas terapias resultan más económicas y menos agresivas al ser humano.

Durante la formación como especialistas, los graduados universitarios adquieren, actualizan, profundizan y perfeccionan los conocimientos necesarios para el desempeño profesional en sus diferentes servicios o accionar. Además de satisfacer las demandas formuladas por el perfil ocupacional, tiene el objetivo de alcanzar un alto grado de desarrollo profesional.<sup>12</sup>

En la educación de posgrado pueden concurrir uno o más procesos formativos y de desarrollo articulados armónicamente en una propuesta educativa pertinente. Para ello deben tenerse en cuenta las necesidades de aprendizaje, los escenarios específicos para el desarrollo de conocimientos y habilidades prácticas profesionales, las posibilidades para impartirlo con el cuerpo docente que garantice la calidad del diplomado, curso o entrenamiento propuesto y la elaboración de un programa docente aprobado por el consejo científico de la facultad, del centro de estudios o entidad de ciencia, tecnología e innovación tecnológica.<sup>13</sup>

En el Reglamento del Régimen de Residencias en Ciencias Médicas de Cuba se concibe a la especialidad como una forma de posgrado caracterizada por un alto rigor en la actualización y profundización de los conocimientos de la rama y permite la formación de habilidades más específicas para desempeñar los modos de actuación descritos en el modelo del especialista, en beneficio de la atención integral al paciente.<sup>14</sup>

La formación del residente de Medicina Interna se basa en la Medicina occidental moderna, con el uso cada vez mayor de los adelantos de la tecnología. Los mismos, aunque necesarios, han distanciado al médico de sus pacientes como personas, lo que crea barreras en este tipo de relación en declive del método clínico como lógica esencial en la atención de salud.<sup>15,16</sup> Este fenómeno a nivel mundial surge a partir de la segunda mitad del siglo XX y luego de la llamada “etapa de oro de la clínica”.<sup>17</sup>

La MNT precisa también de una visión más integradora del contexto del paciente como ser humano el que se obtiene del método clínico y epidemiológico, aunque no desatiende los adelantos de las ciencias en general. Son estos acontecimientos los que han permitido la validez científica de sus modalidades.

El grado de interdisciplinariedad que se logra entre la MNT y otras especialidades permite mejorar el desempeño de los profesionales de la salud con un profundo sentido humanista y social.<sup>18</sup> Con esta visión se trabaja de una manera más intencionada no solo en la atención primaria sino en la atención secundaria de salud donde se brindan servicios más complejos como la especialidad de Medicina Interna.

Por lo antes expuesto y la experiencia de la autora e investigadora del presente trabajo, con 28 años en el desempeño como docente en el pregrado y posgrado de la carrera de Medicina y en la especialidad de MNT, pudo constatar determinadas situaciones

problemáticas, entre ellas: insuficiente preparación del residente de Medicina Interna desde la formación de posgrado para realizar interpretación clínica, diagnóstico y conducta terapéutica integradora al paciente, al tener en cuenta las modalidades de MNT, lo que repercute en su desempeño profesional.

En la valoración de esta situación problemática, la autora revela la contradicción que se manifiesta entre la existencia de la preparación del residente de Medicina Interna en modalidades de MNT desde el proceso formativo, que permite brindar un servicio de atención integral al paciente, sin embargo, es insuficiente la preparación del residente de Medicina Interna desde la formación, en el uso de modalidades de MNT que afecta el desempeño profesional al brindarle atención integral al paciente.

Estos antecedentes permitieron plantear como **problema de la investigación** la siguiente interrogante: ¿Cómo contribuir a la formación del residente de Medicina Interna en la aplicación de las modalidades de MNT para la mejora de su desempeño profesional al brindar una atención integral al paciente?

Se identifica como **objeto de estudio** el proceso de formación de posgrado, estableciéndose como **campo de acción**: la formación del residente de Medicina Interna para la mejora del desempeño profesional en el uso de las modalidades de MNT.

Por el compromiso de la autora con la investigación y como vía de solución al problema científico se formula el **objetivo**: diseñar una estrategia educativa para la mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la aplicación de las modalidades de Medicina Natural y Tradicional en relación con el programa de formación.

Para cumplimentar el compromiso anterior, se proponen las preguntas científicas siguientes:

1. ¿Qué fundamentos teórico-metodológicos sustentan el proceso de formación del residente de Medicina Interna en la aplicación de las modalidades de Medicina Natural y Tradicional?
2. ¿En qué estado se encuentra la formación del residente de Medicina Interna del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” para la aplicación de modalidades de MNT en su desempeño profesional?
3. ¿Cómo estructurar una estrategia educativa para la mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la aplicación de modalidades de MNT?
4. ¿Qué resultados se obtienen con la aplicación de la estrategia educativa en las modalidades de MNT en la formación del residente de Medicina Interna del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”?

Para dar cumplimiento al objetivo la autora se propuso desarrollar las tareas siguientes de investigación a partir de la Visión Horizontal de la tesis (Anexo 1):

1. Identificación de los referentes teórico-metodológicos que sustentan el proceso de formación del residente de Medicina Interna en la aplicación de las modalidades de MNT.
2. Caracterización del estado actual de la formación del residente de Medicina Interna del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” para la aplicación de modalidades de MNT en su desempeño profesional.
3. Elaboración de una estrategia educativa para la mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la aplicación de modalidades de MNT.

4. Valoración de los resultados que se obtienen con la aplicación de la estrategia educativa en modalidades de MNT, en la formación del residente de Medicina Interna del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”.

La lógica de la investigación se desarrolló a partir de un enfoque dialéctico materialista. Para la obtención de los datos y el procesamiento de la información se emplearon las indagaciones de los niveles teóricos, empíricos y estadísticos (Anexo 1).

### **Métodos del nivel teórico**

**Análisis documental:** se utilizó para la valoración de la información recopilada en documentos oficiales, publicaciones y otras investigaciones lo que contribuyó a la obtención de la información necesaria sobre los referentes teóricos del desarrollo de la MNT, así como la vinculación con la formación profesional de los residentes de Medicina Interna en la atención secundaria de salud.

**Histórico lógico:** se utilizó para la contextualización del problema investigado desde el punto de vista de su desarrollo histórico, permitió el análisis de los fundamentos teóricos de las Ciencias de la Educación Médica relacionados con la formación profesional y el desarrollo de las habilidades en MNT en el desempeño de los residentes de Medicina Interna.

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

**Modelación:** permitió, a partir de la abstracción de la autora, el diseño de la estrategia educativa para los residentes de Medicina Interna dentro del proceso formativo, con la representación de sus componentes y relaciones.

**Análisis y síntesis:** favoreció el estudio del desempeño profesional y la precisión de relaciones y características generales, así como la discriminación de los elementos que condicionan la estrategia educativa que se propone y generan sus cualidades.

**Sistémico estructural funcional:** utilizado en la búsqueda de las regularidades de la teoría y la práctica en la integración docencia-asistencia, para la mejora del desempeño profesional de los residentes de Medicina Interna.

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

#### **Métodos del nivel empírico**

**Consulta a especialistas de Medicina Natural y Tradicional:** con el propósito de valorar la validez teórica de los instrumentos confeccionados por la autora para evaluar el desempeño profesional de los residentes de Medicina Interna en la atención integral a los pacientes con la utilización de las modalidades de MNT, además una vez desarrollada la estrategia educativa posibilitó medir la validez teórica de la propuesta y su pertinencia (Anexos 5 y 6).

**Guía de observación del desempeño del residente de Medicina Interna:** proporcionó la caracterización del nivel de desempeño del residente de Medicina Interna en la implementación de las modalidades de MNT para la atención integral a los pacientes, antes y después de aplicada la estrategia educativa (Anexo 7).

**Encuesta a residentes de Medicina Interna:** a fin de conocer el estado actual de la preparación para su desempeño profesional en la atención a los pacientes con modalidades de MNT (Anexo 8).



**Encuesta a pacientes y familiares:** con el propósito de indagar sobre la atención recibida con MNT por los residentes de Medicina Interna (Anexo 9).

**Encuesta a especialistas de Medicina Interna:** para conocer sus opiniones en relación con la práctica de las modalidades de MNT por los residentes de Medicina Interna. Además, una vez desarrollada la estrategia educativa posibilitó medir la validez teórica de la propuesta y su pertinencia (Anexo 10).

**Encuesta de satisfacción a residentes de Medicina Interna:** conllevó a la determinación del nivel de satisfacción y recopilación de las sugerencias referentes a la estrategia educativa aplicada a los residentes de Medicina Interna (Anexo 30).

Los resultados alcanzados en las indagaciones empíricas fueron analizados con la utilización de los **métodos estadísticos matemáticos**.

Se creó una base de datos en *Excel* y *Statistical Packate for Social Sciences (SPSS)* 21 para Windows para cada una de los procedimientos ejecutados, que permitió realizar la tabulación de los datos y posteriormente el análisis estadístico descriptivo con cifras de valores absolutos y relativos. Se utilizó la leyenda: S-siempre (4), CS-casi siempre (3), AV-a veces (2) y N-nunca (1). Se empleó la escala: muy bajo de 0 a 29 %; bajo de 30 a 49 %, medio de 50 a 69 % y alto de 70 % y más.

Se estimó el puntaje máximo a alcanzar en cada instrumento y el alcanzado por cada participante. Se estimó también para cada ítem el promedio alcanzado por cada grupo de participantes con su desviación estándar, intervalo de confianza y coeficiente de desviación; se estimó la mediana con el rango intercuartílico en los casos en que la distribución de frecuencia absoluta no tenía las características de la distribución normal. La información se presentó en tablas estadísticas y figuras. Con la triangulación metodológica

se logró contrastar los resultados obtenidos y facilitó la obtención del inventario de los problemas profesionales y las potencialidades en el desempeño profesional.

Población: la población está compuesta por 22 residentes del segundo año de Medicina Interna para el 100 % del total en el Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” en el periodo analizado.

### **Resultados:**

**Contribución teórica:** durante la investigación se realizó una intervención en el proceso formativo del área de posgrado, mediante los principios de la educación permanente y continuada de la Educación Médica, dado en la estrategia educativa con las modalidades de MNT para la mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la Atención Secundaria de Salud.

Se ofreció una caracterización de la formación de posgrado en MNT y Medicina Interna. Desde la Educación Médica se estableció una relación entre las modalidades de MNT y los contenidos de la especialidad de Medicina Interna, que sustentados en el método clínico y epidemiológico vinculó los principios de la Educación Médica, los valores y habilidades que aporta la MNT para la mejora del desempeño profesional del residente, en la relación médico-paciente-familia-comunidad desde el contexto hospitalario.

**Aporte práctico:** consiste en una estrategia educativa que, desde el proceso formativo de posgrado, integra los conocimientos de las modalidades de MNT a la formación científica del residente de Medicina Interna, lo que propicia que, con un uso mínimo de recursos, brinde su servicio con mejor calidad en la atención médica integral al paciente. Una vez graduado el especialista con esta formación podrá replicar los contenidos a través de sus funciones atencionales, educativas, investigativas y gerenciales.

**Pertinencia social:** radica en que la estrategia educativa en modalidades de MNT propuesta en la investigación, permite el enriquecimiento del acervo científico y cultural del residente de Medicina Interna encaminado a su mejora como ser humano y profesional. Le facilita una visión integradora en la evaluación del paciente, no solo desde el punto de vista biológico, sino la repercusión de su estado psicológico y de salud integral en el contexto familiar, económico y social. Esta terapéutica requiere de pocos recursos materiales por lo que resultan módicas tanto para el paciente que la recibe como para la institución que la propicia, y está acorde con la satisfacción de las exigencias sociales, económicas y científicas del país y el mundo.

### **Estructura de la tesis**

La tesis se estructura en: introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía consultada y anexos. El capítulo uno está diseñado en tres epígrafes, donde se caracteriza el objeto de investigación y se definen los fundamentos teóricos que sustentan la propuesta. El capítulo dos comprende tres epígrafes, en ellos se explica la caracterización del estado actual de la formación del residente de Medicina Interna en la aplicación de modalidades de Medicina Natural y Tradicional en su desempeño profesional en el Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”. El capítulo tres presenta una estrategia educativa en MNT para el desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la atención médica integral al paciente y los resultados de la constatación de la validez del mismo.

## **CAPÍTULO I**

**REFERENTES TEÓRICOS METODOLÓGICOS QUE  
FUNDAMENTAN EL PROCESO DE FORMACIÓN  
DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA EN LA  
APLICACIÓN DE LAS MODALIDADES DE  
MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL**

## **CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS METODOLÓGICOS QUE FUNDAMENTAN EL PROCESO DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA EN LA APLICACIÓN DE LAS MODALIDADES DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL**

El presente capítulo está destinado al análisis de los supuestos teóricos que orientan esta investigación. En tal sentido, se realizó un acercamiento al problema y al objetivo propuesto desde el prisma de los antecedentes del tema, las demandas y perspectivas inmediatas que este ofrece. Dentro del mismo un espacio especial se concede al análisis de la definición desempeño profesional en MNT del residente de Medicina Interna.

### **1.1 Evolución del proceso de formación de posgrado en Educación Médica**

En la Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI, se señala como primera misión y función de la educación superior la de educar, formar y realizar investigaciones.<sup>19</sup> Es preciso entonces, realizar un análisis sobre el escenario mundial respecto a la formación de residentes.

Algunos de los principales retos que enfrenta la Educación Superior hoy en América Latina y el Caribe son: el rápido aumento de la privatización; la insuficiente financiación pública; la inequidad en el acceso por motivos de género, étnico, religioso o de clase social; la baja tasa de matrícula, a pesar de su mejora, en comparación con los países desarrollados; así como los procesos de integración regional, la tecnología de las comunicaciones y los desafíos de la Internacionalización en la sociedad del conocimiento.<sup>20-22</sup>

La salud ha sido quizás uno de los sectores más impactados por la globalización en la mayoría de los países, fundamentalmente en los de menor desarrollo. La tendencia al encarecimiento de la atención médica, la inequidad en el acceso a los servicios de salud, entre otros, ha repercutido en la Educación Médica.

Diversas instituciones en el mundo esbozan políticas para un desarrollo de los estudios de postítulos universitarios con clara orientación hacia la profesionalización. Dentro de estos se encuentran las especializaciones médicas, las cuales están organizadas sobre la base de normativas establecidas por la OMS y el Ministerio de Salud; el conjunto de programas de especialización en otras áreas del conocimiento; los programas de diplomados; los programas de reconversión, reciclaje, actualización y perfeccionamiento; a todo ello se suman un conjunto de cursos más breves y diversos para profesionales en ejercicio.<sup>23,24</sup>

En la última década han surgido iniciativas en distintos países del mundo con el fin de definir marcos conceptuales, modelos y metodologías para la planificación de médicos especialistas. Diversos países de la Unión Europea y de América Latina realizan una revisión de los enfoques utilizados en este sentido, a fin de encontrar mejores alternativas para una planeación integral, que incluya al personal médico especializado que se requiere tanto para la atención primaria ambulatoria como para la hospitalaria en especial los generalistas y especialistas.<sup>23-25</sup>

Miralles EA<sup>26</sup> comenta lo referido por Vicedo Tomey y García Capote en relación con el siglo XX donde en la mayoría de las universidades latinoamericanas y norteamericanas, se sigue el paradigma formativo biomédico de Abraham Flexner, centrado en la enfermedad, la curación y el hospital, con una ética de mercado por encima del humanismo y el altruismo que debe caracterizar a los profesionales de la salud.

El modelo biomédico tradicional o medicina basada en evidencias, es probablemente, el modelo con el cual se forman la mayor parte de profesionales de la salud y en especial los médicos. Esta formación responde al paradigma de la enfermedad con agentes causales únicos, con los problemas de salud mental separados de los problemas físicos, con la labor principal de los profesionales centrada en diagnosticar y curar.<sup>27,28</sup>

Las tendencias actuales en Educación Médica se orientan a retomar el modelo de formación con enfoque centrado en la persona o modelo biopsicosocial, para entender la enfermedad humana y el rol de la Medicina.<sup>29</sup> El mismo busca que los profesionales de la salud relacionen cuatro componentes cuando se aproximan a las personas: centrarse en la dolencia, la salud y la enfermedad; aproximarse a la persona como un todo; búsqueda de un espacio común para definir problemas, objetivos y roles y desarrollar la relación médico-paciente.<sup>15,27-30</sup>

García ME, Montoya J y Verdecia ME<sup>31</sup> hacen referencia a las declaraciones y programas dictados por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en la XXX Conferencia General sobre la Ciencia, París (1999), en el IV Foro Mundial de Ciencia, Montevideo (2009) y en la Conferencia Mundial sobre la Ciencia para el siglo XXI, Budapest (1999), que sostienen desde diversos postulados epistémicos, la significación de la dimensión humanística como presupuesto formativo del profesional, para lo cual se requiere de la coherencia de lo práctico y lo humano.

Taureaux N<sup>32</sup> al explicar los modelos referidos anteriormente reconoce que los esfuerzos realizados para completar el biomédico constituyen un paso en esta dirección debido a que los pacientes además de una buena experiencia técnica, esperan y exigen médicos que instauren lazos en el plano humano, que los escuchen atentamente y que los hagan participar de las decisiones que les conciernen.

Tapia AB,<sup>33</sup> explica los factores principales que promueven la transformación en que se encuentra el paradigma formativo biomédico. Entre ellos menciona los problemas no resueltos desde el modelo estándar propuesto por la medicina convencional centrada en las manifestaciones materiales y corporales de la enfermedad, sin tener en cuenta una perspectiva global que trate de manera sincrónica los aspectos mentales, psicosociales y ambientales del paciente como individuo y de la enfermedad concreta como expresión de la actualidad física, social y psíquica en la individualidad del paciente.

Es necesario precisar que solo en algunas de las bibliografías revisadas se constata la incorporación de elementos de la Medicina Tradicional o Terapias Naturales en los planes de estudios.<sup>2-6</sup> Sin embargo, estas terapéuticas se basan en el enfoque centrado en la persona que se logra cuando el médico valora al ser humano como producto de su interacción con el medio, como un ser biopsicosocial cultural y espiritual, sin limitar su estudio a fenómenos puramente biológicos. La medicina cubana se desarrolla sobre estas bases.

## **1.2 Análisis histórico de la formación en Medicina Natural y Tradicional en el mundo y Cuba**

### **1.2.1 La formación en MNT en el mundo**

La enseñanza de la Medicina ha evolucionado progresivamente a partir de distintos sistemas de aprendizaje al transmitir conocimientos y habilidades al futuro profesional de la Medicina, que en la comunidad primitiva estaba dominada por supersticiones y mitos, espíritus y convicciones religiosas. Existen pocas evidencias de la enseñanza de la profesión médica en aquel tiempo.<sup>34</sup>



Zerquera RC y Rodríguez VS<sup>35</sup> en su fundamentación histórica hacen referencia a la evolución de la enseñanza de la medicina en el mundo y en Cuba, señala el conocimiento de la práctica médica prehistórica y de figuras médicas importantes como Hipócrates, Teofrasto y Dioscórides, Galeno, el médico cartaginés Constantino El africano, Juan Amos Comenio, entre otras.

El criterio racional y natural de Hipócrates (500 a.n.e.) se manifestó en la observación clínica de la evolución de la enfermedad, con discernimientos muy completos por lo que es llamado "padre de la medicina". De su historia se destaca el arte de enseñar a sus discípulos a interrogar, inspeccionar, palpar y auscultar de modo directo el tórax, así como el aspecto ético que caracterizó su medicina, la cual se sustentaba en dos principios: el amor al hombre y el amor a su profesión.<sup>36</sup>

La etapa hipocrática incluye entre las etiologías de las enfermedades: la herencia, el clima, el suelo, las aguas, los vientos y la temperatura. Se le concede importancia a la balneación, los ejercicios físicos y la dieta; se describen las sangrías, las escarificaciones y las ventosas, así como el pronóstico, para el que se establecen reglas generales.

Se atribuye a Hipócrates una serie de escritos anónimos que, en realidad, fueron compuestos a lo largo de seis siglos y que recibieron el nombre de "Corpus hippocraticum". En los mismos se mencionan tres métodos terapéuticos: "*natura medicatrix*", "*Similia similibus curentur*" y "*Contraria contrarius curentur*".<sup>37</sup>

La terapéutica basada en el principio de la curación por los contrarios "*Contraria contrarius curentur*" tuvo su representante principal en Galeno (131-201 n.e.), médico y farmacéutico, que vivió más de 30 años en Roma y recopiló sus conocimientos en veinte libros. Consideraba que el verdadero médico debía ser un filósofo, no sólo capaz de tratar la

enfermedad sino también de explicarla. Inmortalizó su nombre en la terapéutica con la reglamentación de la preparación de medicamentos hechos de plantas, conocidas como preparaciones galénicas.<sup>17</sup> El galenismo constituye la base de la medicina occidental.

Alrededor del año 400 n.e. se compilan y publican en Europa una serie de textos atribuidos a Hipócrates en los que se codifica y formaliza la medicina humoral, cuyos principios son notablemente parecidos a los de la Medicina Tradicional China de la misma época. El método terapéutico que aplica el principio de la similitud o semejanza “*Similia similibus curentur,*” es representada por la Medicina homeopática, doctrina que es obra exclusiva del médico alemán Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843).

La Medicina homeopática y la Medicina Tradicional China tienen vínculos importantes en su convicción sobre el ser humano. Consideran todo el cuerpo como una unidad global e indivisible, donde todas sus partes y funciones están íntimamente interconectadas en relación a la fisiología normal y a la vez se afectan mutuamente en el campo de la patología. Materia, mente, energía y espiritualidad están interrelacionados como una unidad y se tratan juntos. El cuerpo y el cosmos, se influyen y reflejan mutuamente.<sup>33</sup>

Ambas terapéuticas tienen en cuenta una amplia gama de funciones orgánicas, aspectos psíquicos y emocionales que van más allá de los datos recogidos con los métodos diagnósticos de la Medicina Moderna Occidental. Cada individuo reacciona a su modo frente a los agentes patógenos, influencias externas o desequilibrios internos, por lo que la terapia es necesariamente individualizada.

Granda C.<sup>38</sup> en su meta-análisis hace referencia a la historia de la práctica de la Medicina Tradicional Asiática, la cual es tan antigua como la propia cultura China, la que data de 5.000 años. Este autor refiere las consideraciones de diferentes pensadores: en el siglo IX

a.n.e. se comenzó a hablar de las prevenciones de las enfermedades y del efecto de los factores emocionales en el organismo, en el siglo V a.n.e. Bian Que codificó y aplicó el diagnóstico por observación, interrogatorio y toma de pulso/palpación y en el siglo II n.e. Zhang Zhong Jing define la diferenciación de síndromes como fundamento del diagnóstico en Medicina Tradicional China.

Las bases científicas de la Acupuntura demuestran que ésta promueve cambios en las funciones sensitivas, motoras y autonómicas con resultados terapéuticos a nivel visceral, inmune, hormonal y de la función cerebral en general, a través de la neuromodulación. La Acupuntura repara las funciones anormales de los tejidos y órganos a través de la injerencia que ejerce en los reflejos neurológicos y neurohumorales, evidenciándose la existencia de los meridianos y sus puntos energéticos.<sup>39-41</sup>

La notable evolución de esta cultura médica ha dejado más de 30.000 libros antiguos como testimonio. Instituciones como la OMS, el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa del Instituto Nacional de la Salud en Estados Unidos y la Asociación Médica Americana han elaborado informes favorables al uso de las técnicas de acupuntura por los resultados obtenidos en los estudios.

En diciembre de 1979, la OMS tomó la decisión de recomendar el tratamiento acupuntural en la curación de 43 enfermedades y en la actualidad resalta que, de 129 países miembros, el 80 % acepta el uso de la Acupuntura en la medicina convencional. La UNESCO le otorgó en el año 2010 a esta modalidad el carácter de patrimonio inmaterial de la humanidad.<sup>40,42</sup>

La Homeopatía es un modelo médico clínico terapéutico que cuenta con fundamentos teóricos y filosóficos propios, sustentados dentro del conocimiento científico y de la ciencia

médica, cuyo enfoque del proceso salud enfermedad es a partir de principios como: la similitud, la individualidad del paciente y el uso de dosis mínima medicamentosa.

Estos medicamentos homeopáticos en su accionar son capaces de producir efectos biológicos que activan la cadena de respuesta homeostática. Para explicar este efecto se utilizan modelos biocibernéticos, la biofísica médica, el factor electromagnético, las nanopartículas, así como la información de tipo vibracional que permanece en el agua.<sup>43-45</sup>

En la Edad Media se profundizó poco en el conocimiento de las plantas, pero se recopiló información para el desarrollo posterior de la fitoterapia. Entre los siglos XV y XVII los herbolarios describían los conocimientos de las hierbas medicinales en los tratados de botánica.

En los siglos XVIII y XIX, con el surgimiento del estudio químico de la composición de los productos naturales y la síntesis de sus sustancias activas, la aparición de los antibióticos, el desarrollo de las industrias farmacéuticas, así como la relación entre la química y la medicina, dieron lugar a que los productos de origen natural, las drogas secas y los extractos, pasaran de un lugar preponderante a ocupar un segundo plano.

En las últimas décadas del siglo XX se recuperó, la presencia cada vez mayor, de la Medicina occidental herbaria. Este tipo de medicina es definida por la manera de pensar en tres escuelas: herboristería ayurvédica, herboristería tradicional China y la medicina herbaria occidental.<sup>46</sup>

Hipócrates describe la apiterapia como "la farmacia del cielo", la que es referida por textos chinos desde hace 2 000 años. Es una de las modalidades de la MNT ampliamente utilizada en el mundo y en los últimos tiempos con gran auge. La aplicación de la miel y otros derivados apícolas como apitoxinas, polen, propóleo y jalea real, empleados solos o asociados demuestran ser efectivos para tratar diferentes enfermedades.<sup>47</sup>

La historia de la ozonoterapia comenzó en Alemania. El precursor del uso del ozono fue el ingeniero y empresario alemán Ernst Werner von Siemens (1816-1892). Es reconocida en muchos países como Alemania, Australia, Bélgica, Brasil, Francia, Italia, Japón entre otros. En el Centro Nacional de Investigaciones Científicas de Cuba se comenzaron los primeros trabajos preclínicos sobre el ozono en 1972. En la actualidad se avalan sus aplicaciones biológicas y médicas.<sup>48,49</sup>

Las esencias florales son preparados naturales de flores silvestres cuyas propiedades terapéuticas fueron descubiertas por el médico bacteriólogo y homeópata inglés Edward Bach, entre los años 1926 y 1934. La OMS reconoce desde 1976 la terapia floral como una de las formas de medicina integrativa y recomienda su uso en el año 1983 a los estados que la componen.<sup>50</sup>

Las modalidades terapéuticas antes referidas asocian la dolencia con el desbalance o la desarmonía energética del ser humano y su finalidad es contribuir a restaurar la armonía de la misma. Aunque desde diferentes enfoques, estas actúan en todos los niveles de organización del organismo para repararlo o lograr la adaptación a nuevas condiciones de vida y salud.<sup>51</sup>

### **1.2.2 La formación en MNT en Cuba**

En la segunda mitad del Siglo XVI en Cuba, los enfermos eran atendidos por curanderos, ensalmadores, flebotomianos, parteras, boticarios, médicos y cirujanos. Los dos últimos adquirirían los conocimientos, mayores o menores, en otros países o por el entrenamiento en el propio territorio con los que se prepararon en el extranjero.

Entre los siglos XIX y XX aparecen tres paradigmas médicos: el anatomoclínico, que plantea el origen de la enfermedad a partir de la “lesión”; el fisiopatológico, que hace

énfasis en el origen de los “procesos” alterados y el etiológico o de las causas externas. Todos derivan del modelo científico, con un enfoque biologicista, con fundamentación filosófica en el positivismo. Se articula la relación entre investigación e industria farmacéutica y se asienta la estadística como procedimiento principal para dotar a la medicina de base científica. Durante el siglo XX en Cuba pese a las diferencias políticas y culturales se elaboró un sistema nacional de educación acorde con la idiosincrasia.<sup>34,35</sup>

La autora identifica las etapas siguientes en el desarrollo de la educación y formación de la Medicina Natural y Tradicional en Cuba, luego de la sistematización de estos conocimientos desde la etapa prerrevolucionaria hasta el año 2019 (Tabla 1 del anexo 2).

#### **Primera etapa. Antes de 1959. Etapa prerrevolucionaria**

El período colonial se caracterizó por el uso de métodos metafísicos y una total dicotomía entre la teoría y la práctica. El Dr. Tomás Romay Chacón (1764-1849), ocupó el cargo de decano de la Facultad de Medicina y marcó un hito en la educación médica cubana al enseñar a sus colegas y alumnos todos los avances científicos de su época y vincular la teoría con la práctica.<sup>19</sup>

La Homeopatía se conoce en Cuba en la segunda década del siglo XIX, alrededor de 1824 a través de las publicaciones del médico francés Julio Jacinto Le Riverend, radicado en La Habana. El primer médico practicante en el país fue el doctor Francisco de Paula Escofet, que abrió su consultorio homeopático en la capital en 1846. En el mismo año y lugar fue inaugurada la primera Farmacia homeopática perteneciente al Sr. Valentín Catalá y se establece en Santiago de Cuba el primer médico homeópata Joaquín Bramón procedente de la capital.<sup>37</sup>

En 1851 abre sus puertas el primer Dispensario Homeopático en La Habana Vieja, donde se brindaban consultas gratuitas para los pobres. El Dr. Struch en 1857 publica el libro *Medicina doméstica homeopática arreglada para la Isla de Cuba*. La Real Academia de Ciencias Físicas y Naturales de La Habana inaugurada en 1861, contó entre sus fundadores, con personalidades estrechamente vinculadas a la homeopatía habanera de entonces. En la sección de Farmacia se hallaba el Dr. Joaquín Fabián Aenlle y Monqueoti (1825-1869), mientras que en la sección de Medicina y Cirugía figuró el Dr. Juan Manuel Sánchez de Bustamante y García del Barrio (1818-1882).<sup>37,52</sup>

Los historiadores de esa etapa, entre ellos Emilio Bacardí de Santiago de Cuba, reportaban en sus crónicas el tratamiento homeopático de los pacientes. Se destacan los científicos reconocidos a nivel latinoamericano y mundial: el sacerdote Wenceslao Callejas y Asencio, que escribe dos libros de Medicina homeopática en 1866 y 1868, y el doctor José Joaquín Navarro del Villar (1836-1883) el cual incorpora a esta materia los medicamentos de origen cubano: *Tarántula cubensis*, y la *Comocladia dentata*. En 1909 el doctor Juan Antiga Escobar con una destacada trayectoria en la Homeopatía, regresa de México e instala su consultorio en la Habana. Escribe además varias bibliografías al respecto.<sup>37,52</sup>

En Cuba hay antecedentes verbales de la práctica de la Medicina Tradicional China en la ciudad de Cárdenas en la provincia de Matanzas, donde trabajó el doctor Cham Bom Bian, cuyos éxitos fueron notables en el decenio antes de finalizar el siglo XIX, fundamentalmente referida a la prescripción de plantas medicinales. En cuanto a la acupuntura, en 1915 apareció en un periódico una cita de un coronel del Ejército Libertador, en la que se comentaba haber observado durante la Guerra de Liberación,

cómo algunos combatientes chinos mejoraban sus dolencias con palitos que pinchaban sobre determinadas zonas de la piel.<sup>53</sup>

En las décadas de 1940 y 1950 los profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, doctores Domingo Ramos Delgado y Juan B. Kourí Esmeja, fundaron la Escuela Libre de Medicina en la que se impartían conferencias sobre Medicina Tradicional. Los doctores Felipe García Cañizares y Manuel Mencía García, profesores de Botánica, impartieron conferencias y cursos libres sobre plantas medicinales cubanas. El Doctor en Farmacia y en Ciencias Naturales Juan Tomás Roig Mesa realizó una investigación sobre las propiedades curativas de las plantas cubanas, y publicó el resultado de su obra en dos tomos “Las plantas medicinales cubanas”.<sup>19</sup>

Esta etapa se caracterizó por el estudio de las plantas medicinales de Cuba y el desarrollo inicial de la Homeopatía, seguida de un periodo de silencio de esta última.

### **Segunda etapa. 1959- 1990 Triunfo de la Revolución**

Con el triunfo de la Revolución en el año 1959, se produce un cambio radical con la proclamación de la salud como un derecho del pueblo y deber del Estado, que le imprime a la atención médica un carácter gratuito y una orientación preventivo-curativa con énfasis en los aspectos profilácticos. En este sentido se retoman las terapéuticas naturales.

En 1970, el profesor Francisco Pérez Carballás establece la primera consulta de Acupuntura en el Policlínico Asclepios en La Habana. Durante el mes de enero de 1985, el profesor acupunturista Badarchin visita el país, imparte cursos, sostiene intercambio de experiencias con los médicos especialistas en la capital y ofrece conferencias para incentivar su práctica.<sup>54</sup>

En relación con las plantas medicinales la Estación Experimental de la provincia de La Habana fundada en 1973, publica sus resultados de estudios genéticos de la flora bajo el



título de Plantas Medicinales y Venenosas de Cuba y en 1982 la revista de Plantas Medicinales: Boletín de Reseñas.<sup>46</sup>

En la década de los años 80 se promovió la primera introducción consciente, en el Sistema Nacional de Salud (SNS), de la MNT, como parte del cumplimiento del objetivo principal de trabajo del quinquenio 1976-1980. Esta etapa se caracterizó por el empleo de prácticas aisladas de medicina verde, Acupuntura y peloides medicinales.

### **Tercera etapa. 1991-2014 Etapa del llamado “Periodo especial en Cuba”**

Debido a la caída del campo socialista en el año 1991, comienza en Cuba “El periodo especial” lo que conlleva a intensificar los esfuerzos para suplir el déficit de medicamentos. En 1991 en el Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luís Díaz Soto" se comenzó la especialización de 16 médicos en Medicina Tradicional con la colaboración de profesores de China, Corea, Viet Nam y médicos que se entrenaron en países asiáticos.<sup>54</sup>

El Presidente de la República de Cuba Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, orientó iniciar en el país la utilización de plantas medicinales con enfoque científico, de esta manera surge el “Programa de Plantas Medicinales”. En el año 1992 el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) publicó la “Guía Terapéutica Dispensarial de Fitofármacos y Apifármacos” que fue perfeccionada en el año 2010, la que establece oficialmente las bases técnicas para la producción y usos de dichos medicamentos. En el año 1993 se promulgó la Directiva 8, que constituyó la primera regulación para la implementación de la MNT en Cuba.<sup>55,56</sup>

La revisión documental realizada por Tosar A,<sup>57</sup> hace referencia a la incorporación de la MNT a la docencia en la educación de pregrado en la carrera de Medicina a partir del año 1990, la que se ha perfeccionado en los años sucesivos. En 1994 se convoca la primera Maestría de Medicina Natural Bioenergética y Tradicional a nivel nacional en La Habana

con 24 compañeros, los que posteriormente como profesores, replican los conocimientos en las diferentes provincias. Queda constituida la Sociedad de Medicina Bioenergética y Naturalista con sus estatutos.<sup>58</sup>

En el año 1995 comenzó la implementación en los Servicios Médicos de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR), el primer programa para la generalización de la especialidad de MNT en el subsistema de salud. Entre sus principales aspectos contenía establecer los mecanismos necesarios para garantizar una producción estable de fitofármacos.

El programa de la especialidad de MNT del año 1999 tiene como propósito la actualización de técnicas y procedimientos modernos y su aplicación práctica en los distintos niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, mediante la colaboración de médicos especialistas asiáticos, las FAR y el MINSAP. La estructura del plan de estudios se formuló a través del sistema modular, organizándose los contenidos en seis áreas de conocimientos y 36 módulos, con cuatro años de duración.<sup>59</sup>

Bajo la Directiva 26/95 del Segundo Secretario del Comité Central del Partido Comunista de Cuba, General de Ejército Raúl Castro Ruz, en los Servicios Médicos se realizó la preparación paulatina a todo el personal vinculado directamente con la asistencia médica, para incrementar la aplicación de los procedimientos tradicionales y profundizar en la investigación científica de estas nuevas técnicas.<sup>46</sup>

En el año 2010 se acreditó el Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba como institución autorizada para la formación de especialistas de MNT en las provincias orientales. En el año 2014 se encontraban en el país 366 médicos dedicados a la Medicina Tradicional, 160 especializados y 110 residentes en la

especialidad.<sup>60</sup> En Santiago de Cuba se graduaron ese año los primeros ocho especialistas.

Esta etapa se caracterizó por el incremento de la preparación del personal de salud y desarrollo de diferentes modalidades de la MNT.

#### **Cuarta etapa. 2015 – hasta la actualidad. Oficialización de las Modalidades de MNT**

En el año 2015 se oficializaron mediante la resolución 381, las modalidades de la MNT en la Gaceta Oficial de la República de Cuba, así como el nuevo Plan de estudio y programa de esta especialidad con tres años de residencia.<sup>61</sup>

Las Universidades Médica en el país, a partir del curso 2016-2017, en el plan de estudio “D” mantiene la MNT como estrategia curricular de las diferentes carreras, a la vez que integra estos contenidos como cursos propios en la carrera de Medicina y se evalúan en los exámenes estatales.<sup>2,57,62</sup> Se formularon los nuevos planes de estudio para diferentes especialidades clínicas.

En el año 2015 se encontraban dedicados a la MNT en el país 363 médicos y formados como especialistas 203. En el 2019 esta cifra se incrementó a 411 médicos dedicados y 282 especializados.<sup>64</sup> En esta etapa quedaron oficializadas las modalidades de la MNT y se potencializó su incorporación a los servicios de salud con la Estrategia de Cooperación país OPS/OMS.<sup>47,65</sup>

### **1.3 Evolución de la estrategia de Medicina Natural y Tradicional en los programas de formación del residente de Medicina Interna**

La medicina fue iniciada en la isla en 1726 por los frailes dominicos, religiosos de la orden de predicadores de San Juan de Letrán de La Habana, quienes logran la creación de la Real y Pontificia Universidad de San Gerónimo de La Habana en 1728. Los planes de

estudios fueron reformados en varias ocasiones los que pasan de ser teóricos y memorísticos a un enfoque flexeriano, con prácticas exclusivamente hospitalarias, ninguna integración docente, asistencial e investigativa y muy limitado entrenamiento en los aspectos higiénicos, epidemiológicos, psicológicos y sociales.<sup>35</sup>

La Medicina Interna como especialidad surge en un proceso lento e imperceptible de desarrollo desde el nacimiento de la medicina como ciencia. A pesar de los logros alcanzados, la misma comienza a evidenciarse con el primer tratado de Medicina Interna en 1883. En Cuba se registra con esa denominación en 1956.

Con el triunfo de la Revolución cubana, en el ámbito de las ciencias médicas, las especializaciones fueron las primeras expresiones del posgrado académico y la forma organizativa más representada. El primer plan de estudios para el desarrollo de la especialidad Medicina Interna se confecciona en el año 1962, a partir de ese momento comienza un proceso de crecimiento en el número de residentes que se forman en la misma y el número de lugares de formación, hasta generalizarlo en todo el país, lo que ha traído consigo un perfeccionamiento permanente en la actualización del contenido.<sup>66</sup>

La ley 41/1983 “Ley de Salud Pública” establece en el artículo 77 que el MINSAP en coordinación con los órganos rectores de la educación, elaboran los planes y programas para la especialización y educación continuada del personal propio de salud, así como dirige y controla la puesta en marcha de los nuevos planes y programas de estudio y su perfeccionamiento permanente.<sup>67</sup>

La resolución 132 del año 2004 y más reciente la resolución 140 del 2019 del Ministerio de Educación Superior reglamenta la educación de posgrado en el país, y establece a la especialidad como una de sus modalidades de estudio, la cual se diseña a solicitud de los

Organismos de la Administración Central del Estado, previa definición de los puestos de trabajo a que va dirigida.<sup>13</sup> Bajo el perfeccionamiento sistemático de las especialidades médicas en relación con los avances de la ciencia y la técnica en el 2015 se pone en vigor el nuevo plan de estudios de la especialidad de Medicina Interna.<sup>66</sup>

El modo de actuación del especialista se define en cuatro funciones básicas: atencional, docente, investigativa y direccional lo que se logra sobre la base del sistema de objetivos generales del Plan de estudio de la especialidad.

En función de dar respuesta al proceso salud enfermedad se traza entre sus objetivos lograr un diagnóstico médico que incluya el campo biomédico, la afectación y el padecer, con el empleo eficiente del método clínico, para desarrollar una solución integral del problema de salud del paciente que incluye aplicar las alternativas terapéuticas de la MNT en todas las afecciones benignas e inflamatorias solamente contextualizadas en las enfermedades ginecológicas.

La autora considera que las modalidades de MNT se pueden aplicar a afecciones agudas y crónicas en todos los sistemas y aparatos del cuerpo humano y en la esfera psicológica para contribuir a cambios en el estilo de vida.

La autora ha constatado que en los escenarios docentes atencionales, durante el desempeño práctico de los residentes de Medicina Interna, se evidencia una problemática centralizada en las limitaciones que poseen estos profesionales en cuanto al dominio de las modalidades de MNT como opción terapéutica para la atención secundaria de salud, que no les permite su integración a los tratamientos convencionales para solucionar los principales problemas de salud de la especialidad en detrimento de la calidad de los servicios y el grado de satisfacción de la población.<sup>68</sup>

Aunque es una insuficiencia multifactorial, la autora identificó dos causas principales: la primera dada en el insuficiente conocimiento durante el pregrado debido a que los residentes de Medicina Interna recibieron el Plan de estudio “C” y en este currículo, la integración de la MNT fue a través de una estrategia curricular la cual ha presentado deficiencias en su implementación en la universidad.<sup>69</sup>

El nivel de aplicación hace referencia al uso de las plantas medicinales aprobadas en el Sistema de Salud, el uso de la Acupuntura y sus técnicas afines, pero solo es aplicable la digitopuntura y se orientan otras técnicas de la Medicina Tradicional Asiática para su aplicación por el personal debidamente autorizado en los centros previstos para esos objetivos.

La segunda causa se debe a las deficiencias en las acciones de superación para asumir, desde un enfoque desarrollador, los contenidos de las diferentes modalidades de MNT en la atención secundaria de salud lo que dificulta la integración de las terapias naturales a la medicina convencional y quebranta el impacto social de la utilización de medicamentos naturales en el tratamiento de los principales problemas de salud y el desarrollo de una medicina integrativa.

La fundamentación de la primera causa se encuentra en que el MINSAP para responder a la demanda del periodo especial en Cuba en 1992, incorporó en el Plan de estudio de la carrera de Medicina, la Estrategia curricular de MNT que propició la formación inicial de los profesionales. Sin embargo, según Tosar A<sup>57</sup> expresa en su tesis doctoral, el alcance formativo de los estudiantes de medicina en MNT fue disperso y poco uniforme, lo que dependió esencialmente de la voluntad de los profesores de unas u otras asignaturas.

Reaparecen en el curso académico 2003-2004 la Estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional; pero debido a limitaciones en las orientaciones metodológicas la incorporación al plan de estudio no fue adecuada.<sup>69-71</sup> La universidad médica a partir del curso 2016-2017, en el Plan de estudio “D” mantiene la MNT como estrategia curricular de las diferentes carreras, a la vez que integra estos contenidos en cursos propios en la carrera de Medicina en segundo, cuarto y quinto año con la integración de otras modalidades como la apiterapia, ozonoterapia y homeopatía.<sup>72</sup> En el Plan “E” existe una asignatura de MNT, más la estrategia curricular con carácter interdisciplinario.<sup>73</sup>

La segunda causa tiene de base la insuficiencia en el conocimiento desde el pregrado, que no logra ser sustituida por el Curso introductorio de posgrado para recién graduados que comienzan la especialidad por vía directa o como internos verticales, deficiencia que se agudiza por la no incorporación de los elementos de MNT hasta el segundo año de la residencia de Medicina Interna.

El residente de Medicina Interna se forma con la finalidad de prestar atención médica al adulto sano o enfermo, hospitalizado o ambulatorio en el ámbito de la familia y la comunidad, así como asumir la atención médica colectiva a grupos de riesgos. Las acciones médicas se diseñan y ejecutan de acuerdo con los principios de la Bioética que promueve la dignidad humana, los derechos humanos, la tolerancia, la diferencia, autonomía, la justicia y beneficencia.<sup>74,75</sup>

Debido a que cada persona es igual a las demás en algunos aspectos, pero difiere en muchos otros por su constitución genética, el medio ambiente en que convive y se desarrolla, en la expresión clínica y la evolución de una misma enfermedad que los afecte, se debe lograr la individualización del enfermo con el uso del método clínico y epidemiológico.

Para los doctores Ilizástigui F y Rodríguez L<sup>76</sup> el método clínico es el método científico aplicado al trabajo con los pacientes. Entre los componentes del mismo se encuentran el interrogatorio, el examen físico y el diagnóstico médico. Para el logro de su aplicación eficaz es esencial la existencia de una relación cordial entre el médico y el paciente, aspecto que constituye uno de los binomios de relaciones humanas más complejos.

El método clínico es el método científico de la ciencia clínica, la que tiene como objetivo de estudio el proceso salud enfermedad. Su enseñanza es la piedra angular en la formación integral del médico. Cuando el proceder es inadecuado se realiza una mala práctica médica.<sup>30</sup>

La epidemiología se ha considerado como el estudio de la distribución de salud y enfermedad en las poblaciones humanas. Conduce los procedimientos por los cuales el hombre puede reducir la frecuencia de la enfermedad al modificar las interacciones con el medio físico, social y biológico. Para alcanzar este objetivo, la epidemiología desarrolla estrategias con instrumentos que poseen base científica. Este proceso se denomina método epidemiológico.<sup>77</sup>

En el caso de la medicina clínica, se analiza al individuo enfermo, mientras que la epidemiología estudia una población en relación con el proceso salud-enfermedad. Tanto los clínicos como los epidemiólogos utilizan el método científico, que se basa en el estudio objetivo de la realidad y ambos se complementan.

La revitalización del método clínico, como parte de las transformaciones necesarias del Sistema Nacional de Salud cubano, requiere incorporar el pensamiento epidemiológico al desempeño de los profesionales de las Ciencias Clínicas, al mismo tiempo que asume los adelantos tecnológicos.



La especialidad de Medicina Interna no está exenta del deterioro del método clínico. A este fenómeno universal se le atribuye como causas, la mala utilización del desarrollo científico-técnico, la influencia del mercado y el optimismo tecnológico, al que se contribuye desde el proceso docente y los medios de comunicación masiva. Se señala, además, la modificación del papel del internista relacionado con la falta de responsabilidad y sensibilidad.<sup>78</sup>

En las funciones básicas del residente de Medicina Interna se encuentra la atencional, para la que se requiere de un ambiente educativo con alto nivel científico que facilite una atención médica integral y eficiente centrada en el paciente. El diagnóstico y la conducta terapéutica adecuada dependen de la aplicación correcta del método clínico y epidemiológico con la finalidad de lograr la satisfacción del paciente y su familia. El logro de un resultado positivo incentiva al profesional a trazarse nuevas perspectivas por su condición humana.

El reconocimiento de la condición humana del residente clínico como profesional con significativa implicación social, la estructuración hacia la cualificación humana profesional, como síntesis del proceso de formación permanente y del conjunto de relaciones que se establecen entre el ejercicio práctico de la profesión y la legitimación ética de su actuar humano, se encamina al logro de un profesional más comprometido, flexible y trascendente en la atención al paciente.<sup>31,79</sup>

En la práctica médica la realización de una atención integral al enfermo, caracterizada por un procedimiento diagnóstico exhaustivo y una terapéutica personalizada usualmente compleja; que incluye indicaciones dirigidas a modificar los estilos de vida, requiere de la interdisciplinariedad con otras especialidades como la MNT.

La MNT constituye un sistema de conocimientos estructurados coherentes y consistentes, con arreglo a principios empíricos de médicos antiguos, avalados por la práctica y por la ciencia. En ellos la observación, olfacción, palpación y las emociones tienen el rol principal en la forma y contenidos del pensamiento médico.

La atención al enfermo se sustenta en la búsqueda del desequilibrio energético y la causa que lo provoca, donde se combinan el método clínico, el epidemiológico y la repercusión de las influencias sociales y ecológicas. Son terapéuticas que requieren de pocos recursos para su implementación por lo que resultan económicas.<sup>80</sup>

En el Programa de Especialización del residente de Medicina Interna actual se tiene en cuenta la formación curricular en MNT, pero no se encuentran explícitas las tareas a desarrollar, por lo que se hace necesario, mediante la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad la incorporación de conocimientos y habilidades de las modalidades naturalistas encaminadas a mejorar el desempeño del profesional.

En tal sentido se requiere profundizar en el proceso formativo de estos profesionales, los hábitos de búsqueda reflexiva, de creatividad, que sean capaces de accionar de manera consciente ante una problemática de salud con un arsenal terapéutico más amplio, variado, económico y de menos riesgos. Para ello se deben tener en cuenta la integración de las necesidades de aprendizaje del residente y los requerimientos de salud de la sociedad desde el contexto hospitalario.

Las necesidades de aprendizaje se definen como la desviación real entre el desempeño práctico del individuo y el que el sistema de salud tiene previsto en esa función o puesto de trabajo, siempre que esta diferencia obedezca a falta de conocimientos, preparación o entrenamiento.

López GJ<sup>81</sup> señala que las necesidades de aprendizaje, base de la organización de la superación, debe considerarse desde los problemas del desempeño de estos profesionales, para que no solo se valore como proceso de instrucción, sino como parte de la vida laboral de los médicos en los diferentes niveles de atención en salud, opinión que comparte esta autora.

Para la autora del presente trabajo, la finalidad del proceso formativo es lograr un residente competente que tenga el conocimiento para hacer, posea la habilidad y destreza para poder hacer, capaz de ejercer acciones encaminadas a alcanzar el objetivo propuesto y muestre aptitud para hacer; competitivo que trate de superarse a sí mismo, para perfeccionar su trabajo con el logro de nuevas metas, capaz de visualizar retos y dificultades y trabajar en equipo por resultados afines; actualizado, con una formación de calidad, pertinente, adecuada y contextualizada a la situación real y actualizable, con actitud para integrar los resultados alcanzados por el colectivo, así como los adelantos científicos técnicos. De ello se deriva el nivel de profesionalidad.

### **1.3.1 El desempeño profesional del residente de Medicina Interna en MNT**

En el análisis del tema fue necesaria la sistematización del contenido relacionado con el desempeño profesional lo que permitió a la autora localizar investigaciones dirigidas a la interpretación de este concepto. Constituyen referentes los doctores Fernández J (1999), Salas R (1999), Añorga J (2014), Pichs A (2014), Martínez L (2014), Valcárcel N (2015), Lescaille N (2016), Ramos V (2017), Solís S (2017), López DI (2018), Hurtado L (2018), entre otros.

Añorga J<sup>82</sup> delimita el mejoramiento del desempeño al "...proceso consciente que se desarrolla por medio del sistema de relaciones e interrelaciones que establecen los sujetos

implicados en el mismo, y los aportes del proceso de profesionalización como proceso pedagógico fundamental, continuo, que atiende la integridad de los sujetos y tiende a desarrollar y consolidar las competencias por aproximaciones sucesivas, que establece diferentes niveles de profesionalidad, para la vida social y profesional, de acuerdo con los requerimientos de la sociedad”.

Pichs A<sup>83</sup> se refiere al desempeño profesional como el “proceso mediante el cual el Médico General demuestra las acciones, deberes y obligaciones propias de sus funciones profesionales (...) que se expresa en el comportamiento del Médico General en relación con sus conocimientos técnicos profesionales y sus habilidades para la atención de urgencias, que evidencia su capacidad resolutoria para la disminución de la mortalidad o discapacidad, como líder del equipo de trabajo y el comportamiento humano, manifiesto durante el ejercicio de su profesión, en su nivel de responsabilidad, sensibilidad, solidaridad y comunicación con el paciente, sus familiares y el equipo de trabajo.”

Martínez L<sup>84</sup> en sus reflexiones, el desempeño profesional es el “proceso en el que un profesional asume y desarrolla acciones propias de sus funciones laborales, que le permitan vincular los conocimientos teóricos y prácticos de la MNT, con sus deberes y obligaciones en la práctica cotidiana, según las exigencias sociales expresadas en su comportamiento en la atención médica integral del paciente.”

Lescaille N<sup>85</sup> se refiere al desempeño profesional como “las potencialidades para manifestar modos de actuación que expresen la interrelación dialéctica entre su saber, saber hacer y saber ser, correspondiente a su contexto profesional y que se manifiestan en las relaciones interpersonales que establece en la ejecución del proceso tecnológico con los instrumentos y procederes afines a su actividad en los diferentes niveles de atención en salud.”

Ramos V<sup>86</sup> considera el desempeño profesional como “un sistema de acciones planificadas, dirigidas a la preparación profesional y humana del tecnólogo en Imagenología, encargado de la ejecución de los procedimientos tecnológicos en el proceso de formación y obtención de imágenes médicas con calidad, para la detección precoz y diagnóstico presuntivo del cáncer de mama, con el uso de radiación ionizante, accesorios y materiales, en el cumplimiento de sus funciones (asistencial, docente, investigativa y gerencial) desde su puesto de trabajo, para el beneficio individual, colectivo y social”.

Para Solís S<sup>87</sup> el desempeño profesional es la “capacidad (entiéndase como la inteligencia, talento, preparación, suficiencia), que tiene este profesional para identificar, evaluar y contribuir a solucionar los problemas higiénico-epidemiológicos, al aplicar sus funciones pedagógicas, científicas, investigativas, gerenciales y asistenciales en estrecha relación con el equipo de salud, lo que garantiza la obtención de resultados de calidad en los servicios de salud”.

Resulta conveniente plantear que Hurtado L<sup>88</sup> en su tesis sobre el médico de la familia, considera el desempeño profesional como el conocimiento y la habilidad al desarrollar los procedimientos clínicos, epidemiológicos, desde posiciones educativas que le permitan identificar, evaluar, diagnosticar y llegar a un juicio de valor para la toma de decisión con el objetivo de orientar un tratamiento en correspondencia con la enfermedad, con un comportamiento ético, humanista, responsable, solidario e inclusivo, desde posiciones de ciencia en vínculo estrecho con el grupo básico de trabajo, ya que en su definición hace alusión a la Lepra.

A partir del análisis de las definiciones de desempeño profesional referidas por los citados investigadores, se identifican como elementos comunes la relación con la formación y

desarrollo del profesional en sus funciones docentes- asistenciales- investigativas y gerenciales; se sustenta en la adquisición y consolidación de competencias propias de la profesión, acorde con la necesaria actualización científica, tecnológica, clínico y epidemiológica y abarca la educación permanente que se expresa en la continuidad del pregrado en el posgrado.

Se relacionan también términos como: capacidad, idoneidad, competencia, habilidades, profesionalidad, actuación real y dominio de sus deberes y obligaciones; se manifiesta en la idoneidad del sujeto que es el protagonista del proceso; la superación profesional va aparejado a la eficiencia del desempeño profesional y el mejoramiento de éste está asociado a la respuesta que ofrece el profesional a las problemáticas del proceso salud enfermedad.

La sistematización realizada por la autora le permite elaborar la definición operativa de desempeño profesional del residente de Medicina Interna en Medicina Natural y Tradicional como el proceso en el que un profesional asume y desarrolla acciones propias de su especialidad vinculados a los conocimientos de la MNT, durante el proceso de educación en el trabajo, donde se consideran valores éticos y humanos que garantizan su profesionalidad en la determinación de una conducta terapéutica integradora a los pacientes.

En el nivel secundario el objeto de trabajo es el ser humano afectado por una enfermedad o por un proceso fisiopatológico que requiere atención en los servicios externos o de hospitalización; no obstante, se realiza promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de secuelas.

Lo expresado determina que las formas de educación en el trabajo empleadas en la atención ambulatoria, la guardia médica, la entrega de guardia, el pase de visita, la presentación de casos, discusión diagnóstica, la atención médico-quirúrgica, el trabajo higiénico-epidemiológico y la preparación docente, se realicen en el contexto de la realidad de los servicios en urgencias médicas, cuidados intensivos, sala de hospitalización, consulta médica y servicio de MNT que constituyen escenarios docentes atencionales, con el indispensable monitoreo del especialista y profesor.<sup>89</sup>

### **Conclusiones del capítulo I**

La sistematización realizada permitió determinar los fundamentos teóricos que sustentan el proceso de formación del residente de Medicina Interna en el uso de MNT para la mejora del desempeño profesional. De lo anterior se define el desempeño profesional, en Medicina Natural y Tradicional del residente de Medicina Interna.

## **CAPÍTULO II**

**CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL “DR. JUAN BRUNO ZAYAS ALFONSO” PARA LA APLICACIÓN DE MODALIDADES DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL EN SU DESEMPEÑO PROFESIONAL**



## **CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL “DR. JUAN BRUNO ZAYAS ALFONSO” PARA LA APLICACIÓN DE MODALIDADES DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL EN SU DESEMPEÑO PROFESIONAL**

La caracterización del estado actual del desempeño de los residentes de Medicina Interna en la aplicación de modalidades de MNT, en el Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, se desarrolló mediante el procedimiento de parametrización de la variable y el análisis de los resultados de cada instrumento aplicado, del que se derivó el inventario de problemas y potencialidades en el desempeño profesional de los residentes del segundo año en la especialidad en esta sede.

### **2.1 Procedimientos para la caracterización del estado actual de desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la aplicación de modalidades de MNT**

Para la ejecución de la etapa diagnóstico del estado actual del desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la aplicación de modalidades de MNT, la autora asume la tecnología para la determinación de problemas y potencialidades desde la Educación Avanzada de Añorga J.<sup>90</sup>

A continuación, se presentan los siete pasos para este proceso de diagnóstico:

1. Se establece el acercamiento al contexto en investigación. En este paso se refieren las unidades evaluativas (docentes, estudiantes, autoridades, otras), así como la caracterización de los grupos muestrales.

2. Se efectúa el proceso de parametrización, entendido como “(...) la derivación realizada fruto del análisis del objeto y/o campo de estudio en la investigación con elementos medibles u observables que permitan la valoración o emisión de juicios de valor acerca del estado, nivel o desarrollo del fenómeno o proceso investigado. Su finalidad es profundizar en el fenómeno u objeto que se investiga y puede ser utilizada en: diagnósticos, caracterización, validación, comprobación, demostración y/o constatación (...)”.<sup>91</sup> En este mismo paso, se propone la identificación de los instrumentos a aplicar y los objetivos de cada uno.
3. Se realiza el acercamiento al modelo ideal de los sujetos investigados, específicamente se centra este estudio en el residente de Medicina Interna.
4. Se realiza el acercamiento al estado actual del objeto de estudio en el contexto investigado, para ello se refieren cuatro instrumentos para el diagnóstico acerca del desempeño profesional del residente de Medicina Interna en modalidades de MNT.
5. En este paso, se realiza la comparación entre el estado actual y el estado esperado, fuente de las contradicciones que generan los problemas y potencialidades del proceso que se investiga.
6. Se jerarquizan los problemas antes identificados y se agrupan a partir de las variables, dimensiones e indicadores referidos en la parametrización (Paso 2).
7. Finalmente, se encuentran las vías de solución y se retroalimenta el proceso a partir de la consulta a especialistas y/o a expertos, entre otras vías empleadas para constatar la validez teórica de la solución que se propondrá al problema científico.

Como indica el procedimiento para el diagnóstico en el primer paso el universo estuvo constituido por los 22 residentes de Medicina Interna del segundo año de la especialidad,

los cuales tienen en su programa formativo el objetivo de utilizar las alternativas terapéuticas de la MNT en las afecciones de Medicina Interna.

## **2.2 Parametrización de la variable**

La parametrización de la variable de la investigación, facilitó profundizar en el objeto y el campo de estudio mediante las dimensiones y los indicadores, con la implementación de instrumentos.

La sistematización realizada permitió identificar como variable única el desempeño profesional del residente de Medicina Interna en Medicina Natural y Tradicional, como el proceso en el que un profesional asume y desarrolla acciones propias de su especialidad, vinculados a los conocimientos de la MNT durante el proceso de educación en el trabajo, donde se consideran valores éticos y humanos que garantizan su profesionalidad en la determinación de una conducta terapéutica integradora a los pacientes.

Este proceso de parametrización de la variable **desempeño profesional del residente de Medicina Interna en Medicina Natural y Tradicional** deriva en cuatro dimensiones y 20 indicadores, que favorecieron la utilización de los instrumentos elaborados para el diagnóstico del estado actual en el contexto investigado, por ello se estandariza según lo referido en la tabla 2 en el anexo 4.

### **Dimensiones**

**La dimensión 1: Educación en el trabajo** es una estrategia de integración del conocimiento de la especialidad base del residente con los aspectos científicos de las culturas tradicionales como las modalidades de MNT, contextualizada en la vinculación de la teoría con la práctica de manera lógica, razonada, en torno a situaciones reales, necesidades y problemas socio-culturales ante los cuales se requiere de una respuesta ética con alto componente humanista.<sup>89,92</sup>

Esta dimensión contiene cinco indicadores relacionados con: el nivel de observación y escucha activa del residente de Medicina Interna; desarrollo del interrogatorio donde tiene en cuenta factores emocionales y climatológicos; desarrollo del examen físico en el que se considera el examen de la lengua y el pulso; frecuencia con que el residente fomenta el trabajo en equipo y frecuencia con que conjuga el tratamiento de MTN con el correspondiente por la especialidad de Medicina Interna.

**La dimensión 2: Axiológica** definida como la integración de actitudes, aptitudes y valores que deviene en el comportamiento humano del profesional para un actuar consecuente, que proporciona al paciente la aplicación de una atención individualizada en un entorno afectivo, promueve la solidaridad, el humanismo y el respeto hacia éste y los familiares.<sup>74,93-96</sup>

Esta dimensión se derivó en los indicadores siguientes: nivel de responsabilidad con que el residente de Medicina Interna interviene en la entidad nosológica desde la MNT; grado en que proporciona entorno afectivo y trato personalizado al paciente; nivel de cumplimiento de los principios éticos de la profesión; grado en que aplica la solidaridad y elevada sensibilidad humana con el paciente y su familiar y nivel en que logra la relación médico-paciente-familia-comunidad.

**La dimensión 3: Profesionalidad** es el resultado del proceso de profesionalización dado en todo esfuerzo encaminado al enriquecimiento del arsenal diagnóstico y terapéutico del residente de Medicina Interna, factible para el ejercicio ético de la especialidad y el desarrollo de su cultura en general, con la aplicación de aspectos de la ciencia, las tecnologías, administrativos y de relaciones sociales vinculados a la MNT, que el residente de Medicina Interna demuestra en su desempeño profesional y se expresa en el nivel de profesionalidad.<sup>86,92,97</sup>

Esta dimensión se resume con los indicadores siguientes: nivel de independencia profesional; nivel para enfrentar obstáculos y encontrar soluciones a los problemas; nivel de conocimiento sobre las modalidades de MNT para la especialidad de Medicina Interna; nivel de preparación científica en modalidades de MNT y nivel de satisfacción por los resultados en la atención integral al paciente.

**La dimensión 4: La conducta terapéutica integradora** es la acción realizada por el profesional, que al tener en cuenta la visión integral del paciente realiza el diagnóstico personalizado y desde el punto de vista inter y transdisciplinario supera el sufrimiento físico y logra actuar en la génesis del problema, sobre la base de los principios éticos.

Por consiguiente, para la autora la visión integral del paciente se expresa en la valoración del mismo como ser biológico, con manifestaciones físicas y una respuesta emocional acorde con las relaciones que establece con su familia, la sociedad y su entorno.<sup>87,92,98</sup>

Esta dimensión se resume con los indicadores siguientes: nivel de habilidad para utilizar el método clínico y epidemiológico según la MNT y Medicina Interna; grado en que emite juicios diagnósticos integrales; nivel con que establece diferencias para la conducta terapéutica entre los pacientes con la misma entidad nosológica según MNT; grado en que implica a la familia en el cambio de estilos de vida del paciente y el nivel de satisfacción del paciente por los resultados obtenidos con el tratamiento realizado.

Para el acercamiento al estado actual del objeto de estudio en el contexto investigado, se utilizaron cuatro instrumentos cuyos objetivos aparecen en la tabla 3.

Tabla 3 objetivos de los instrumentos de la investigación

Instrumentos	Dirigido a	Objetivos
Guía de observación	Residente de Medicina Interna	Caracterizar el estado actual del desempeño del residente de Medicina Interna en MNT.
Encuesta	Residente de Medicina Interna	Valorar la apreciación que tiene el residente de Medicina Interna sobre su desempeño profesional en MNT.
Encuesta	Especialistas de Medicina Interna	Valorar la apreciación que tiene el especialista sobre el desempeño profesional del residente de Medicina Interna en MNT.
Encuesta	Pacientes y familiares	Valorar la apreciación que tienen pacientes y familiares sobre el desempeño profesional del residente con el uso de la MNT.

La valoración de la viabilidad de las dimensiones, indicadores y los instrumentos se realizó mediante el criterio de especialistas. El universo de especialistas estuvo constituido por profesionales de la provincia Santiago de Cuba pertenecientes a la Universidad de Ciencias Médicas, el Hospital General “Saturnino Lora”, el Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” y Hospital Militar “José Joaquín Castillo Duany”, referencias de la atención con MNT y de Medicina Interna. En la selección se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión siguientes:

- Médicos especialistas de primer y/o segundo grado en MNT.
- Médicos especialistas de Medicina Interna con formación académica de máster en MNT y/o Diplomado.

- Médicos especialistas con más de cinco años de experiencia en la aplicación de MNT.
- Médicos especialistas con categoría docente y/o investigativa.

La selección quedó constituida por doce profesionales y se realizaron las acciones siguientes:

- a) Obtener el consentimiento del profesional para su participación (Anexo 3).

Los 12 profesionales que participaron de la consulta emitieron su consentimiento informado de participación.

- b) En dos sesiones de trabajo en forma de taller los especialistas emitieron sus criterios en una encuesta, en relación con las dimensiones propuestas y los indicadores factibles a evaluar, así como los instrumentos seleccionados para ser aplicados a los residentes del segundo año de especialización en Medicina Interna (Anexos 5 y 6).

Para lograr ese objetivo se empleó la valoración siguiente:

- Pertinencia: las dimensiones e indicadores tributan en su objetivo a la variable.
- Correspondencia: existe relación entre los indicadores y la definición de las dimensiones.
- Totalidad: los indicadores expresan la totalidad de los caracteres de la dimensión.

Se realizó una triangulación con los resultados de la evaluación realizada por los especialistas para la cual se utilizó una puntuación entre 1 y 10, a cada uno de los aspectos antes mencionados. La siguiente tabla muestra los resultados obtenidos a partir de la determinación de la media de las puntuaciones otorgadas.

Tabla 4 resultados de la triangulación de la evaluación realizada por los especialistas

Aspectos a evaluar	Media de la evaluación de los especialistas
Pertinencia	9,5
Correspondencia	9,6
Totalidad	9,6

Fuente: encuesta.

Los resultados obtenidos manifiestan la unidad del criterio de los especialistas en que la variable, las dimensiones e indicadores reúnen los rasgos fundamentales que caracterizan el objeto de estudio y campo de acción de la investigación y cumplen con los criterios de evaluación. Los escenarios docentes atencionales fueron: actividades de consulta externa, salas de hospitalización y el servicio de Urgencias médicas. Los instrumentos que se aplicaron responden a la adecuación de la operacionalización de la variable definida y a través de ellos se obtuvo la información necesaria para desarrollar la investigación. Estos instrumentos se relacionan a continuación.

La guía de observación: se aplicó con la finalidad de comprobar el desempeño profesional del residente de Medicina Interna en el uso de modalidades de MNT, así como el nivel de conocimiento y dominio que tienen de ellas. Esta guía fue aplicada en 22 actividades de consulta externa, de ellas el 55 % del servicio de Medicina Interna y 45 % en MNT, con ocho aplicadas en la asistencia y dos en seminarios; 22 en el servicio de Urgencias médicas; 22 en las salas de hospitalización distribuidas en seis pases de visita y 16 actividades atencionales. La guía consta de 16 observaciones (Anexo 7).

Encuesta a residentes de Medicina Interna: para valorar su apreciación sobre el grado de preparación para el uso de las modalidades de MNT en su desempeño profesional. Compuesta por 13 preguntas abiertas y cerradas, previamente elaboradas (Anexo 8).



Encuesta a pacientes y familiares: con el objetivo de valorar la apreciación que tienen los pacientes y familiares sobre el uso de la MNT por el residente de Medicina Interna y grado de satisfacción por el servicio recibido en los diferentes escenarios docentes atencionales. Está conformado por 12 preguntas cerradas (Anexo 9).

Encuesta a especialistas de Medicina Interna: se empleó con la finalidad de valorar su apreciación sobre la utilización, por el residente de Medicina Interna, los conocimientos de las modalidades de MNT en el desempeño profesional. Está conformada por 14 preguntas abiertas y cerradas (Anexo 10).

El proceso de parametrización se observa en la tabla 5 y los anexos 11 y 12.

Tabla 5 distribuciones de los indicadores en correspondencia con las dimensiones y los instrumentos trabajados

Dimensiones	Indicadores por instrumentos			
	Encuesta al residente de Medicina Interna	Guía de observación del desempeño	Encuesta a pacientes y/o familiares	Encuesta a especialistas de Medicina Interna
Educación en el trabajo	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5	1.1, 1.2, 1.3, 1.5	1.2, 1.3, 1.4, 1.5
Axiológica	2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5	2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5	2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5	2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5
Profesionalidad	3.1, 3.3, 3.4	3.1, 3.2, 3.3, 3.5	3.2, 3.3	3.2, 3.3
Terapéutica integradora	4.1, 4.2, 4.3, 4.4	4.1, 4.2, 4.3, 4.4.	4.1, 4.4, 4.5	4.1, 4.4, 4.5

Fuente. Elaboración propia del autor. 2020

## **2.3. Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados**

### **2.3.1. Análisis de documentos**

Se revisó el Programa y Plan de estudio para la formación del residente de Medicina Interna, resultados que fueron analizados en el Capítulo I. Se tuvo en cuenta las necesidades de aprendizaje de los residentes durante los talleres de socialización y el análisis de las mismas en las reuniones metodológicas de Medicina Interna (Anexo 13).

### **2.3.2 Valoración de los resultados por dimensiones**

#### **2.3.2.1 Resultados de la valoración de la dimensión Educación en el trabajo (anexo 14)**

##### **1. Encuesta a residentes de Medicina Interna**

La autora aplicó una encuesta a los 22 residentes del segundo año de la especialidad en Medicina Interna del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”. Del total solo dos son Especialistas de Medicina General Integral para el 9 %, ninguno ostenta categoría docente ni investigativa.

En la indagación sobre el desarrollo del interrogatorio, el 65 % de los residentes refirió disponer a veces, de tiempo para escuchar al paciente y familiar para que puedan expresar sus opiniones, preferencias y sentimientos y el 20 % nunca dispone de ese tiempo. En relación con los factores emocional y climatológico el 90 % no los toma en cuenta como etiología de las patologías. El 4 % examina casi siempre la lengua y el pulso desde la concepción de la MNT y el 50 % nunca lo realiza.

El 23 % de los residentes no fomentó el debate en el equipo de trabajo sobre la valoración de la modalidad de MNT que en su opinión necesitaba el paciente; sin embargo, el 68 % lo realizó a veces y un 9 % casi siempre. Se encontró que el 86 % nunca practicó algún proceder terapéutico naturalista y el 73 % orientó su realización por otro facultativo.

En esta encuesta se evaluaron de muy bajos los indicadores 1.2, 1.3 y 1.5 y son bajos los indicadores 1.1 y 1.4 utilizándose las preguntas de 5 a 9, 11 y 12.

Los residentes de Medicina Interna encuestados señalaron que: "...la acupuntura no es tratamiento para las urgencias; no se puede hacer lo que no se conoce; la medicina tradicional es muy lenta para actuar y los medicamentos están probados científicamente; el clínico debe saber de clínica y el de Medicina Tradicional, de su especialidad; es bueno conocerla pero no hay tiempo en la sala ni el cuerpo de guardia para aplicarla; no entiendo esas teorías pero cumplo los indicadores; si la hubiese conocido antes ahora la usaría mucho más; en las urgencias no se puede perder el tiempo porque el paciente se complica y se muere; tengo experiencias positivas con la Caña Santa en la hipertensión arterial por eso la uso siempre que puedo; se necesita mayor preparación para usarla en cualquier circunstancia; la Medicina Interna es la madre de todas las especialidades y es necesario tener un conocimiento amplio para no quedarnos sin alternativa terapéutica; se necesita un curso intensivo con actualización en la materia, para saber con lo que se cuenta en nuestro medio y ayudar al paciente".

## **2. Encuesta a especialistas de Medicina Interna**

Se les aplicó una encuesta a los 20 especialistas de Medicina Interna del Hospital General "Dr. Juan Bruno Sayas Alfonso" que comparten los diferentes escenarios docentes atencionales y participan en el proceso formativo de los residentes. De ellos 75 % con 15 y más años de experiencia como docentes y el 60 % ostentan la categoría de auxiliar.

Los especialistas de Medicina Interna, en relación al diagnóstico y tratamiento de la entidad nosológica, refirieron que el 65 % de los residentes de Medicina Interna a veces toman en cuenta los factores emocionales del paciente, mientras que las influencias de las

condiciones climatológicas según la MNT, el 42 % nunca la exploran. La interpretación del examen de la lengua y el pulso desde la concepción de la MNT la realiza casi siempre el 10 % de los residentes, a veces el 55 %, el 35 % nunca lo realiza.

El debate en colectivo en relación con las modalidades factibles para el paciente a veces lo realiza el 50 % de los residentes y casi nunca un 30 %. Además, el 77 % nunca practica una terapéutica naturalista y el 70% orienta la realización de la misma a otro profesional más capacitado.

Se evaluó de muy bajo el indicador 1.5 y bajo los indicadores 1.2, 1.3 y 1.4. Fueron utilizadas las preguntas de 4 a 7, 9 y 10.

Argumentaciones en las voces de los especialistas de Medicina Interna: "...es bueno que se preparen los clínicos en esta alternativa de tratamiento; no exijo que se practique porque no la conozco bien pero el que esté capacitado en alguna modalidad que la haga; tengo buenas referencias con fitoterapia y acupuntura en la hipertensión arterial; la formación del clínico nunca tuvo en cuenta la MNT pero ha demostrado ser buena y hay que usarla; los residentes no la usan porque no están capacitados; la capacitación debe empezar por los profesores; no entiendo que tiene que ver la lengua con la temperatura y el Yin Yang pero le digo al residente que indique Caña Santa a los hipertensos; me interesa este nuevo saber y considero debo prepararme más; la Medicina Tradicional tiene mucha ética y siempre prima el convencimiento de que va a mejorar el paciente".

### **3. Guía de observación del desempeño del residente de Medicina Interna**

La guía de observación a los residentes de Medicina Interna, fue aplicada por la autora en diferentes momentos y escenarios docentes atencionales. Se observó que el 40 % nunca realizó la acción de observar y escuchar activamente al paciente y el 47 % realizó la

habilidad a veces, los que argumentaron poca disponibilidad de tiempo en los tres escenarios docentes atencionales. Sin embargo, contrasta la mejor disposición en las salas de hospitalización y urgencias médicas donde se requiere más empatía y comprensión dada las situaciones de salud de los pacientes y las preocupaciones que se generan en los familiares (Anexo 11).

El 5 % de los residentes de Medicina Interna mostró interés en el interrogatorio sobre los factores emocionales y climatológicos en las afecciones, así como el 3 % en la exploración del pulso y la lengua desde la concepción del método clínico y epidemiológico para la MNT. El 50 % de los observados no fomentan el trabajo en equipo para la valoración del uso de medicina natural en el paciente; el 42 % lo realiza a veces fundamentalmente en las salas de hospitalización y el servicio de urgencias, casi siempre lo ejecuta en urgencias y consulta externa.

En la ejecución de un proceder de MNT, el 73 % de los residentes de Medicina Interna no lo realizó y el 26 % lo ejecutó a veces en la consulta externa. En el 45 % se observó la prescripción a veces, de alguna modalidad naturalista para seguimiento ambulatorio y el 19 % casi siempre, mientras que el 35 % nunca prescribió.

Con los aspectos 1 a 3, 7, 9 y 14 de la guía de observación se evaluaron de muy bajo nivel los indicadores 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 y 1.5.

#### **4. Encuesta a pacientes y familiares atendidos por residentes de Medicina Interna**

La autora aplicó la encuesta a 22 pacientes y familiares en cada escenario docente atencional atendidos por los residentes para un total de 66. Se tuvo en cuenta la disposición de los mismos a brindar sus criterios. La selección se realizó al azar, un paciente por residente en cada escenario docente atencional (Anexo 11).

El 71 % de los encuestados refirió que el médico no mostró interés en el interrogatorio sobre su enfermedad, así como los cambios emocionales que sufría, y en alguna medida el 26 % lo realizó fundamentalmente en la consulta externa; el 94 % de los profesionales no interrogó sobre la repercusión de los cambios de temperatura ambiental en la enfermedad y el 3 % mostraron interés en ambos aspectos. El 67 % de los médicos no dedicó tiempo a la valoración de la lengua y el pulso como parte del examen físico y fue realizado en alguna medida por el 34 % con mayor frecuencia en las salas de hospitalización.

En relación con la conducta terapéutica el 74 % de los profesionales no tuvo en cuenta la realización de un proceder de MNT, no obstante, el 24 % orientó su realización por otro profesional y el 2 % lo realizó el propio residente de Medicina Interna. Los ejercicios respiratorios o terapéuticos tradicionales como el Tai Chi, Liangong, Qigong o Yoga no fueron orientados al 80 % de los pacientes y familiares y en alguna medida 17 %.

De forma general el 44 % de los pacientes y familiares consideró que el médico dedicó un corto tiempo a su atención, mediano o adecuado para el 41 % y largo en el 15 %.

Se analizaron los indicadores 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4 con muy bajo nivel a través de las preguntas de 1 a 4, 7, 8 y 10 de la encuesta a pacientes y familiares.

Argumentaciones en las voces del paciente y familiar: el médico está muy ocupado todo el tiempo con muchos pacientes; el médico no conversó con ella pero la atendió; su familiar se queja mucho de dolores en todo el cuerpo pero solo le dieron los medicamentos que necesitaba y le dijeron que debía esperar porque su enfermedad es crónica; hubo buen trato de forma general con todos los pacientes; no fue orientado sobre algunas plantas que pudieran servirles para su enfermedad; el médico le dijo que abriera la boca y sacara la

lengua pero él no sabe para qué; lo mandaron a Medicina Tradicional donde le pusieron semillitas en la oreja y unas gotas debajo de la lengua porque tenía la presión alta.

### **2.3.2.2 Resultados de la valoración de la dimensión Axiológica (Anexo 15).**

#### **1. Encuesta a residentes de Medicina Interna**

En relación con el nivel de responsabilidad con que interviene en la entidad nosológica el 45 % como promedio no dispuso de tiempo para escuchar al paciente y familiar durante la entrevista; no relacionó los factores emocionales y climatológicos con la entidad nosológica y no exploró la lengua y el pulso desde la concepción naturalista que le facilitaría precisar el compromiso de los componentes básicos del organismo, el órgano dañado, el nivel energético que presenta el paciente y el pronóstico de la afección, parámetros del método clínico y epidemiológico desde la MNT. Al analizar el nivel de cumplimiento de los principios éticos de la profesión el 68 % de los residentes de Medicina Interna nunca solicitó por escrito el consentimiento informado al paciente o familiar para recibir algún tratamiento. Todo lo anterior permitió inferir que el residente de Medicina Interna no logró establecer el eslabón necesario en la relación médico-paciente-familia-sociedad.

Se evaluaron los indicadores 2.1, 2.3 y 2.5 con resultados bajos. Se analizaron las preguntas de 5 a 8, 10 y 11 de la encuesta.

#### **2. Encuesta a especialistas de Medicina Interna**

Los especialistas refieren que el 65 % de los residentes no tienen en cuenta, en el interrogatorio, aspectos como las influencias de factores emocionales, familiares o del medio social donde se desarrolla el individuo, así como el examen físico del pulso y la lengua, que expresan la repercusión orgánica de esos factores. El 50 % de los residentes fomentan el debate de esta temática en el equipo médico de trabajo.

En el nivel de cumplimiento de los principios éticos de la profesión, según los especialistas, el 15 % de los residentes solicita por escrito al paciente y familiares el consentimiento para la aplicación de algún proceder terapéutico; además el 50 % a veces propicia un clima de confianza, respeto, amistad y trato personalizado al paciente y la familia. Estos aspectos, necesarios en la relación médico-paciente-familia y sociedad, forman parte del método clínico y epidemiológico.

Se evaluaron los indicadores 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 y 2.5 de bajo nivel. Fueron analizadas las preguntas de la 4 a 9 y 11 de la encuesta.

### **3. Guía de observación del desempeño del residente de Medicina Interna**

En relación con el nivel de responsabilidad con que interviene en la entidad nosológica desde la MNT se observó que el 50 % de los residentes de Medicina Interna no fomentó el trabajo en equipo en urgencias médicas y consulta externa, el 33 % lo realizó a veces en las salas de hospitalización y las urgencias, mientras que casi siempre se realizó en la consulta externa con el 17 %. Resultado que coincide con el 20 % de dominio de las modalidades de MNT y el muy bajo nivel de realización del proceder terapéutico al paciente.

La guía de observación reflejó que a veces el 58 % de los residentes proporcionó entorno afectivo y trato personalizado al paciente, el 26 % casi siempre y un 5 % siempre. Los principios éticos de la profesión se cumplieron a veces y casi siempre por el 46 % de los profesionales y un 6 % siempre. Estos principios incluyen la solicitud del consentimiento informados al paciente y familiar. También el 41 % de los residentes a veces demostró solidaridad y elevada sensibilidad humana, el 14 % lo expresó casi siempre pero el 46 % nunca demostró esos principios.



Los residentes de Medicina Interna alcanzaron un nivel bajo en la evaluación de la relación médico-paciente-familia-sociedad debido a que el 42 % a veces se interesó por las situaciones familiares y sociales que afectan al paciente, el 5 % lo realizó casi siempre y el 55 % restante nunca accionó. El 53 % nunca desarrolló acciones de educación para la salud con los pacientes y familiares relacionada con la MNT.

Se evaluaron los indicadores como nivel alto el 2.3, medio el 2.2, bajo el 2.1, 2.4 y 2.5; con los aspectos 5 a 10, 13 y 15 de la guía de observación.

#### **4. Encuesta a pacientes y familiares atendidos por residentes de Medicina Interna**

En la intervención de la entidad nosológica desde la MNT el 68 % de los residentes de Medicina Interna no comprobó los elementos necesarios del interrogatorio y el examen físico. En el 60 % de los pacientes, el médico no mostró interés en el interrogatorio sobre la enfermedad y los cambios emocionales sufridos. Aunque el 41 % de los encuestados consideró que se le dedicó un tiempo medio de atención, éste logró el objetivo del entorno afectivo y trato personalizado en un 35 %.

Se evaluaron los indicadores 2.1, 2.2, 2.3 de bajo nivel con las preguntas 4 a 8, 10 a 12 de la encuesta a pacientes y familiares.

#### **2.3.2.3 Resultados de la valoración de la dimensión Profesionalidad (Anexo 16).**

##### **1. Encuesta a residentes de Medicina Interna**

El 18 % de los residentes de Medicina Interna refirieron conocer los contenidos de MNT para su especialidad. El 55 % los recibió en el curso introductorio de posgrado para recién graduados y el 68 % valoró de bajo su nivel de preparación. En relación con el nivel de independencia profesional el 68 % de ellos consideró que la consulta externa constituye el escenario docente atencional adecuado para aplicar las terapéuticas naturalistas, el 18 %

señaló al servicio de urgencias médicas, el 40 % las salas de hospitalización y todos coincidieron en la aplicación en el servicio de MNT. El 54 % de los residentes no demostró conocimientos relacionados con las modalidades de MNT.

Con las preguntas 1 a 4 y 12 se evaluaron de muy bajo los indicadores 3.1, 3.3 y 3.4.

## **2. Encuesta a especialistas de Medicina Interna**

Un 35 % de los especialistas refirió conocer los contenidos de MNT del Programa de estudio de la especialidad de Medicina Interna y el 20 % ha participado con los residentes en eventos científicos de esta especialidad. El 45 % de los mismos refirió no haber recibido alguna forma de capacitación y el 10 % son diplomados en la materia, los otros se capacitaron en cursos básicos y talleres.

La totalidad de los especialistas consideró oportuno la práctica de las terapéuticas tradicionales en la sala de hospitalización y el servicio de MNT, el 80 % en urgencias médicas y el 70 % en consulta externa; el 65 % coincidió en su aplicación en los tres escenarios docentes atencionales. Sin embargo, estimaron que el 60 % de los residentes no demostró dominio de los conocimientos relacionados con las modalidades de MNT en los diferentes escenarios docentes atencionales.

Con el análisis de las preguntas 2, 3, 13, 14 de la encuesta se evaluaron los indicadores 3.1, 3.3 de muy bajo y el 3.4 con nivel medio.

## **3. Guía de observación del desempeño del residente de Medicina Interna**

El 9 % de los residentes de Medicina Interna a veces, realizó el diagnóstico del problema de salud desde la visión occidental en interacción con la MNT. El 20 % evidenció en su actuación el dominio de las terapias naturales, un 14 % demostró dominio de los conocimientos de orientación nutricional naturalista, y el 18 % casi siempre desarrolló

acciones de educación para la salud con los pacientes y familiares relacionada con la MNT.

Estos aspectos demostraron muy bajo nivel para enfrentar obstáculos al tratamiento por falta de recursos y para encontrar soluciones a los problemas. La sala de hospitalización constituyó el escenario docente atencional más utilizado para la práctica y prescripción de las terapéuticas naturalistas. No obstante, el 50 % de los profesionales quedaron casi siempre satisfechos con el resultado del tratamiento utilizado.

Se evaluaron los indicadores 3.1, 3.2, 3.3 como muy bajos y 3.5 con nivel medio mediante los aspectos 8, 11 a 13 y 16 de la guía de observación.

#### **4. Encuesta a pacientes y familiares atendidos por residentes de Medicina Interna**

El 2 a 3 % de los residentes de Medicina Interna logró explicarle al enfermo en alguna medida, la repercusión de los factores patógenos emocionales y climatológicos que lo afectaban. El 12 % recibió en alguna medida orientación sobre la dieta desde la formulación naturalista, mientras que al 17 % le fue orientado los ejercicios terapéuticos tradicionales, fundamentalmente en las consultas externas. Estos resultados demuestran baja preparación del profesional para orientar al paciente en la solución del problema de salud desde la MNT.

Se evaluaron los indicadores 3.2 y 3.3 con nivel muy bajo mediante las preguntas de 4 a 7.

#### **2.3.2.4 Resultados de la valoración de la dimensión La conducta terapéutica integradora (Anexo 17).**

##### **1. Encuesta a residentes de Medicina Interna**

En esta dimensión el 40 % de los residentes de Medicina Interna a veces utiliza el método clínico y epidemiológico según la MNT y la Medicina Interna. Lo anterior conllevó a baja

emisión de juicios diagnósticos integrales y la baja frecuencia en que podría establecer diferencias entre los pacientes con la misma entidad nosológica. Solo a veces el 55 % de los residentes de Medicina Interna expresó su capacidad de escuchar las opiniones, preocupaciones, preferencias, emociones y sentimientos de los pacientes y sus familiares. Con igual frecuencia implicaron a la familia a veces en la atención médica del paciente. Con el análisis de las preguntas 5 a 10 de la encuesta se evaluaron los indicadores 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4 con muy bajo nivel.

## **2. Encuesta a especialistas de Medicina Interna**

Los especialistas consideraron muy bajo el nivel de habilidades del residente de Medicina Interna para utilizar el método clínico y epidemiológico con criterios de MNT incorporados a la Medicina Interna en la emisión de juicios diagnósticos integrales. Casi siempre el 10 % de los residentes de Medicina Interna propiciaron un clima de confianza, respeto y amistad con el paciente y la familia factible para lograr cambios del estilo de vida del paciente. Con igual frecuencia se interesaron por la solución de situaciones familiares y sociales que afectan al paciente.

Con las preguntas 4 a 8, 11 y 12 se evaluaron los indicadores 4.1, 4.2 y 4.4 con nivel bajo.

## **3. Guía de observación del desempeño del residente de Medicina Interna**

En la atención médica integral al paciente es importante señalar el bajo nivel alcanzado por los residentes de Medicina Interna, en las habilidades para usar elementos de MNT durante la realización del interrogatorio. La búsqueda de rasgos de la personalidad, que se expresan en sus emociones y sentimientos ante la influencia de alteraciones en la dinámica familiar y social del individuo determina, muchas veces, el curso de la entidad nosológica. Alcanzaron también bajo nivel en el examen de la lengua y el pulso como parte del método clínico.

El 76 % evidenció en su actuación, no tener dominio de las modalidades naturalistas factibles en su desempeño y el 89 % de los residentes que no emitieron juicios diagnósticos integrales por falta de conocimiento. El 83 % no estableció diferencias entre los pacientes con la misma entidad nosológica según la MNT.

El 55 % de los residentes de Medicina Interna nunca mostraron interés por la solución de situaciones familiares y sociales que afectaban al paciente y el 53 % no desarrolló acciones de educación para la salud en ese sentido, lo cual evidenció la baja implicación de la familia por parte del residente, en el cambio de estilos de vida del paciente.

Con las preguntas 1, 4, 5, 8, 12, 13 y 15 se evaluaron los indicadores 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 y 4.5 con nivel muy bajo.

#### **4. Encuesta a pacientes y familiares atendidos por residentes de Medicina Interna**

Según las encuestas, el 71 % de los residentes de Medicina Interna no indagó sobre las emociones experimentadas por el enfermo y el 94 % no interrogó en relación a la exposición a variaciones de la temperatura ambiental. En el 67 % de los pacientes no se exploró la lengua y el pulso desde la MNT. Se evidencia con estos resultados, un nivel muy bajo en las habilidades del interrogatorio y el examen físico como partes del método clínico y epidemiológico.

La implicación de la familia en el cambio de estilos de vida del paciente fue referida en gran medida por el 3 % de los encuestados como promedio; el 86 % no fue orientado sobre la atenuación de los efectos de la temperatura ambiental, forma de combinación y preparación de los alimentos según su sabor y temperatura y la práctica sistemática de ejercicios terapéuticos.

El 6 % de los pacientes recibió alguna modalidad de medicina natural con la que refirió estar satisfecho. El 47 % evidenció estar poco satisfechos o insatisfechos al no recibir la

terapéutica. De forma general el 21 % refirió estar satisfecho con la atención médica recibida.

Se evaluaron de muy bajos los indicadores 4.1 y 4.4, de medio el 4.5 con las preguntas 1 a 3, 5 a 7, 9 y 12.

### **2.3.3 Valoración de los resultados por instrumentos**

Se realizó la valoración de cada instrumento de forma general y por dimensión. En el análisis de las dimensiones se calculó el promedio de los indicadores evaluados en cada instrumento (Anexos 18 y 19).

#### **2.3.3.1 Puntuación porcentual según la encuesta a residentes de Medicina Interna**

Los 22 residentes de Medicina Interna tuvieron la oportunidad de obtener 4 puntos en cada respuesta para un total de 48 puntos por residente. Como grupo de un total de 946 puntos se obtuvo 407 para el 43 % del puntaje total a alcanzar. El promedio fue 1,5 puntos por respuesta con desviación estándar de 0,7 y un coeficiente de variación de 44. Cada integrante del grupo se aleja en su respuesta un 44 % por lo que es elevado el promedio y determina la heterogeneidad.

Para este instrumento resultaron valorados de bajo los promedios de las cuatro dimensiones analizadas. La dimensión Profesionalidad obtuvo la puntuación más baja con 36 de promedio. Influyeron las respuestas relacionadas con los factores climatológicos referidos por el paciente y su familiar para definir el diagnóstico y tratamiento de la entidad nosológica y la realización de algún proceder de MNT por el residente de Medicina Interna dentro de sus actividades diarias.

#### **2.3.3.2 Puntuación porcentual según encuesta a especialistas de Medicina Interna**

En la evaluación general de la encuesta los 20 especialistas de Medicina Interna tuvieron la oportunidad de obtener 4 puntos en cada respuesta para un total de 52 puntos. Como

grupo de un total de 960 puntos se obtuvo 398 para el 41 % del puntaje total a alcanzar. El promedio fue 1,5 puntos por respuesta con desviación estándar de 0,8 y un coeficiente de variación de 55. Cada integrante del grupo se aleja en su respuesta un 55 % por lo que es elevado el promedio y determina la heterogeneidad.

En el análisis particular de las respuestas de los especialistas, mostraron que los residentes de Medicina Interna no tienen en cuenta los factores climatológicos referidos por el paciente y familiar para definir el diagnóstico y conducta terapéutica, además no solicitan por escrito al paciente y familiares el consentimiento informado para la aplicación de las modalidades de MNT lo que resultó un bajo promedio en la dimensión Educación en el trabajo.

Fueron evaluadas de bajo los promedios de las dimensiones Axiológica, Profesionalidad y Conducta terapéutica integradora al paciente por las respuestas referidas por los especialistas en relación al residente de Medicina Interna como: no tiene presente los factores emocionales que refieren al paciente y familiar, falta interés en la solución de situaciones familiares y sociales que afectan al paciente, además de las deficiencias en las habilidades del método clínico para la interpretación del examen de la lengua y el pulso desde la concepción de la MNT.

### **2.3.3.3 Puntuación porcentual según la guía de observación del desempeño para el residente de Medicina Interna**

En la evaluación general, los 22 residentes de Medicina Interna tuvieron la oportunidad de obtener 4 puntos en cada respuesta para un total de 64 puntos por residente en la encuesta por cada escenario docente. Como grupo obtuvieron 1803 de un total de 4224 puntos para el 43 % del puntaje total a alcanzar. El promedio fue 1,7 puntos por respuesta

con desviación estándar de 0,8 y un coeficiente de variación de 49. Cada integrante del grupo se aleja en su respuesta un 49 % por lo que es elevado el promedio y determina la heterogeneidad.

Las dimensiones Educación en el trabajo, Profesionalidad y Conducta terapéutica integradora al paciente obtuvieron un promedio bajo en la evaluación de los indicadores. Estos resultados se relacionaron con las respuestas donde se evidenció poco interés por la solución de situaciones familiares y sociales que afectan al paciente, deficiencias en el dominio de las modalidades naturalistas y no realización de un proceder de MNT acorde a la entidad nosológica del enfermo.

En el rango de calificación media estuvo la dimensión Axiológica con 52 puntos de promedio, en relación con el cumplimiento de los principios de la ética médica y el grado de satisfacción del residente de Medicina Interna con el resultado de la atención integral al paciente.

La observación en las salas de hospitalización tuvo particularidades. Los residentes de Medicina Interna a pesar de tener deficiencias para fomentar el trabajo en equipo con los demás profesionales y en el logro de la colaboración del paciente durante la aplicación de la modalidad de MNT, prescribieron algunas de estas terapéuticas y demostraron habilidades en la observación y escucha activa al paciente y familiar.

#### **2.3.3.4 Puntuación porcentual según la encuesta a pacientes y familiares atendidos por residentes de Medicina Interna**

En la encuesta aplicada a 66 pacientes y familiares atendidos por los residentes de Medicina Interna en los tres escenarios docentes atencionales, cada pregunta tuvo un valor de 3 puntos para un total de 36 puntos por paciente. Como grupo de un total de 2376



puntos se obtuvo 1149 para el 48 % del puntaje total a alcanzar. El promedio fue 1,5 puntos por respuesta con desviación estándar de 0,6 y un coeficiente de variación de 44. Cada integrante del grupo se aleja en su respuesta un 44 % por lo que es elevado el promedio y determina la heterogeneidad.

La dimensión Educación en el trabajo obtuvo 42 puntos de promedio en la valoración de sus indicadores en este instrumento, referido al bajo interés mostrado por el residente durante el interrogatorio sobre su enfermedad, la exposición a la influencia de los cambios de temperatura ambientales resientes y la orientación sobre la atenuación de su repercusión en el organismo.

Se evaluó con promedio medio la dimensión Axiológica en relación con el grado de afectividad del médico hacia al paciente; la prescripción de alguna modalidad de MNT para el seguimiento ambulatorio de la enfermedad del paciente; el grado de satisfacción con la solución de su problema de salud en relación con el uso de MNT; el tiempo dedicado por el profesional en la atención medica; y la satisfacción general por la atención recibida.

La baja evaluación en las respuestas de pacientes y familiares, en la sala de hospitalización y en urgencias médicas, reveló que hubo deficiencias en la orientación de los residentes de Medicina Interna, sobre la forma de preparación de los alimentos según la MNT y la realización de los ejercicios respiratorios o ejercicios terapéuticos tradicionales. La consulta externa fue el escenario docente atencional donde el residente de Medicina Interna fundamentalmente prescribió alguna modalidad de MNT para el seguimiento ambulatorio.

En el anexo 20 se observa el resultado de la Parametrización de la variable desempeño profesional del residente de Medicina Interna en modalidades de MNT. La figura 9 muestra

la valoración final de la variable según las dimensiones. El desempeño profesional en MNT se valoró de bajo en el 75 % y medio en el 25 % de los residentes de Medicina Interna (Anexo 21).

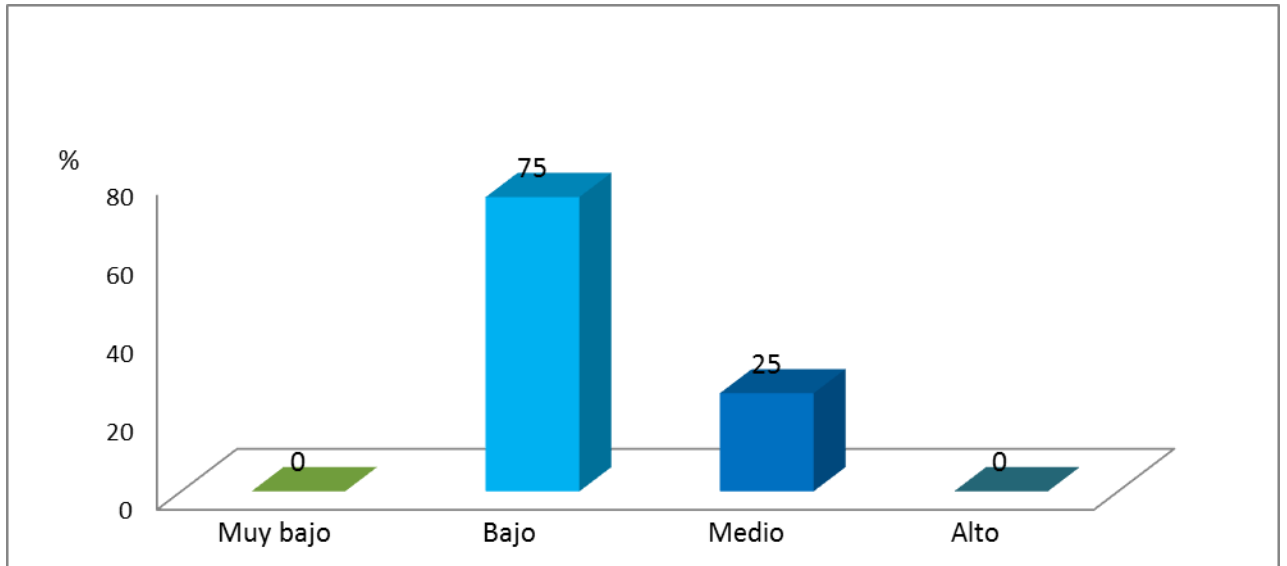


Figura 6 desempeño profesional de los residentes de Medicina Interna en modalidades de Medicina Natural y Tradicional

Fuente: tabla 14 (Anexo 21)

## 2.4 Inventario de problemas y potencialidades

Una vez obtenida la información, se efectuó el análisis e interpretación de los resultados de los instrumentos aplicados y las fuentes consultadas que permitieron, a partir de la triangulación metodológica, arribar al inventario de problemas y potencialidades que constatan la problemática de la investigación.

Se entiende como triangulación metodológica desde el punto de vista del procedimiento, aquellos pasos que se realizan para la obtención de los datos y cómo estos serán procesados y analizados, también la forma será distinta al utilizar una aproximación cualitativa. Permite agrupar la información recibida de distintas fuentes, técnicas e instrumentos para identificar coincidencias y discrepancias en el fenómeno estudiado.<sup>99,100</sup>

Para la triangulación metodológica, la autora estandarizó la relación entre los indicadores, valorados en los cuatro instrumentos aplicados, utilizó la regla de decisión por rangos o niveles que fue aplicada por García LG<sup>101</sup> en su investigación (Tabla 15 y el anexo 20).

Tabla 15 regla de decisión por niveles

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

Resultados de la Triangulación metodológica.

1. Criterio de decisión en la dimensión **Educación en el trabajo**

- En esta dimensión los cinco indicadores valorados muestran un nivel bajo.

2. Criterios de decisión en la dimensión **Axiológica**

Indicadores con nivel bajo:

- Responsabilidad con que interviene en la entidad nosológica.
- Logra la relación médico-paciente-familia-sociedad.

Indicadores con nivel medio:

- Proporciona entorno afectivo y trato personalizado al paciente.
- Cumplimiento de los principios éticos de la profesión.
- Aplica la solidaridad y elevada sensibilidad humana con el paciente y sus familiares.

### 3. Criterios de decisión en la dimensión **Profesionalidad**

Indicadores con nivel bajo:

- Independencia profesional.
- Enfrenta obstáculos y encuentra soluciones a los problemas.
- Conocimiento sobre los contenidos de MNT para la especialidad de Medicina Interna.
- Preparación científica en modalidades de MNT.

Indicador con nivel medio:

- Satisfacción del residente por los resultados en la atención integral al paciente

### 4. Criterios de decisión en la dimensión **La conducta terapéutica integradora**

Indicadores con nivel bajo:

- Habilidad para utilizar el método clínico y epidemiológico según la MNT y Medicina Interna.
- Emite juicios diagnósticos integrales.
- Establece diferencias para la conducta terapéutica entre los pacientes con la misma entidad nosológica según MNT.
- Implica a la familia en el cambio de estilos de vida del paciente.

Indicador con nivel medio:

- Satisfacción del paciente con los resultados obtenidos en su tratamiento general.

La triangulación metodológica realizada a los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados posibilitó identificar un grupo de problemas profesionales y situaciones en desarrollo. No se identificaron potencialidades en el proceso de caracterización del estado actual del desempeño profesional en MNT del residente de Medicina Interna.

### **Problemas profesionales:**

- Insuficiente observación y escucha activa del paciente por el residente de Medicina Interna.
- Insuficiente desarrollo del interrogatorio que tiene en cuenta factores emocionales y climatológicos.
- Insuficiente desarrollo del examen físico donde se tiene en consideración el examen de la lengua y el pulso.
- Dificultad para fomentar el trabajo en equipo.
- Insuficiente conjugación del tratamiento de MTN con el de Medicina Interna.
- Poca responsabilidad para intervenir en la entidad nosológica con la MNT.
- Insuficiente logro de la relación médico-paciente-familia-sociedad.
- Poca independencia profesional en el uso de las modalidades de MNT.
- Dificultad para enfrentar obstáculos y encuentra soluciones a los problemas.
- Poco conocimiento sobre los contenidos de MNT para la especialidad de Medicina Interna.
- Insuficiente preparación científica en modalidades de MNT.
- Poca habilidad para emplear el método clínico y epidemiológico según la MNT y Medicina Interna.
- Dificultad para emitir juicios diagnósticos integrales.
- Dificultad para establecer diferencias en la conducta terapéutica entre los pacientes con la misma entidad nosológica según MNT.
- Insuficiente implicación a la familia en el cambio de estilos de vida del paciente.

### **Situaciones en desarrollo**

- Proporciona entorno afectivo y trato personalizado al paciente.
- Cumplimiento de los principios éticos de la profesión.
- Aplica la solidaridad y elevada sensibilidad humana con el paciente y sus familiares.
- Satisfacción del residente por los resultados en la atención integral al paciente.
- Satisfacción del paciente con los resultados obtenidos en su tratamiento general.

### **Conclusiones del capítulo II**

Los resultados analizados en la aplicación de los instrumentos contruidos desde la parametrización de la variable única, desempeño profesional en MNT del residente de Medicina Interna y la Triangulación metodológica favorecieron el diagnóstico de los problemas y situaciones en desarrollo del desempeño profesional del residente de Medicina Interna en el Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, que constituyen la base para la estructuración de una estrategia educativa en MNT para la mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna, elementos que aparecen en el próximo capítulo.

## **CAPITULO III**

**ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA MEJORA DEL  
DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL RESIDENTE DE  
MEDICINA INTERNA EN LA APLICACIÓN DE  
MODALIDADES DE MEDICINA NATURAL Y  
TRADICIONAL**

## **CAPITULO III. ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA MEJORA DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA EN LA APLICACIÓN DE MODALIDADES DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL**

En este capítulo se diseña una estrategia educativa para resolver la problemática teórico - práctica y proyectar un cambio cualitativo en la interpretación y utilización de las modalidades de Medicina Tradicional y Natural, encaminadas a lograr transformaciones en el desempeño profesional del residente de Medicina Interna, de esta manera eliminar las contradicciones entre el estado actual y el deseado, en correspondencia con las exigencias de la política social del país.

Se concluye el capítulo con la valoración de los resultados que se obtienen en la superación del desempeño profesional del residente de Medicina Interna, sobre la asociación de las modalidades de MNT al programa de la especialidad mediante la estrategia educativa a partir de la consulta a especialistas.

### **3.1 Sistematización de estrategia educativa**

#### **3.1.1 Modelación del diseño de estrategia**

Solís S<sup>88</sup> hace referencia a Ruiz A, quien considera la modelación como el método del nivel teórico que permite reproducir, analizar los nexos y las relaciones de los elementos que están inmersos en un fenómeno determinado y que es objeto de estudio. De ello se desprende que una condición fundamental de la modelación, es la presencia de una estructura que favorezca la relación entre el modelo y el objeto modelado, como aspecto objetivo de la modelación. En este estudio se realiza la modelación de una estrategia.



### 3.1.2 Concepto de estrategia

La estrategia (del gr. *stratégos*) es un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente durante un período de tiempo definido, que se llevan a cabo para lograr un determinado fin u objetivo. Este concepto se ha utilizado en diferentes esferas de la sociedad, en principio en el campo militar, después en el resto de las esferas de la vida. Pueden existir estrategias militares, empresariales, metodológicas, pedagógicas, didácticas, docentes, educativas, de superación y otras, pero el que una estrategia sea de uno u otro tipo depende del contexto concreto sobre el cual se pretende incidir y de la especificidad del objeto de transformación.<sup>81,102</sup>

No existen estrategias universales para los problemas, sino que cada situación requiere de un tratamiento distinto. A diferencia de los métodos y las técnicas que siguen procesos más o menos estandarizados, las estrategias son procedimientos abiertos que se concretan en la práctica.

La sistematización de investigaciones sobre estrategias desarrolladas en el contexto de la educación médica, permite identificar definiciones y puntos de vista entre los que se destacan: Valcárcel N (1998), Añorga J y Valcárcel N (2004), Martínez LA (2014), Martínez G y Tamayo J (2015), Cabrera K (2016), González O (2017), Hurtado L (2018).

Para Valcárcel N<sup>103</sup> la estrategia “(...) sigue una secuencia de lo general a lo particular. (...) es un proceso de derivación de objetivos, con la intención de establecer una armonía entre lo deseado a largo y corto plazo se persigue alcanzar una continuidad entre pasado-presente-futuro de existencia de una institución (...) a partir de lo ya hecho y sin esquematizarse en ello, trabajar en presente para lograr el futuro. Es preciso en cada proyección definir puntos claves que constituyen las aspiraciones prioritarias que deben ser resueltas primero, para poder luego avanzar en otras áreas”.

Martínez LA<sup>84</sup> define el modelo de la estrategia educativa, como el proceso de abstracción que ocurre para dirigir la superación desde el desempeño profesional de los galenos, que trabajan en el segundo nivel de atención en salud de forma que incorporen la MNT y en especial la acupuntura, en su actuación profesional clínica y quirúrgica.

A consideración de Martínez G y Tamayo J<sup>104</sup> la estrategia educativa “es la proyección de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo que permite la transformación de los modos de actuación de los escolares para alcanzar en un tiempo concreto los objetivos comprometidos con la formación, desarrollo y perfeccionamiento de sus facultades morales e intelectuales”.

Para Cabrera K<sup>105</sup> la estrategia educativa es: “el sistema de acciones agrupadas por etapas (...) actividad consciente previsor y planificada, una secuenciación y ordenación de pasos a dar para concentrar las fortalezas de la persona o grupo contra sus propias debilidades o contra las amenazas que le presenta el entorno, es el procedimiento adoptado o conjunto de ellos, por el que se organiza secuencialmente la acción en orden para conseguir metas previstas”.

González OM<sup>106</sup> define la estrategia educativa como: “un plan con un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo desde la Educación Médica, en los escenarios de la Educación en el Trabajo, bajo la influencia educativa de docentes y tutores, que contribuya a la formación, rescate y desarrollo plausible de valores en los estudiantes, a tono con el modelo del profesional que se necesita”.

En su investigación Hurtado L<sup>88</sup> define estrategia educativa como: el “proceso consciente, lógico, diseñado mediante un conjunto de acciones y etapas a corto, mediano y largo plazo, de carácter sistémico, flexible, interrelacionadas entre sí, que permite la transformación de los modos de actuación del médico de familia, para alcanzar en un

tiempo concreto los objetivos comprometidos con el mejoramiento del desempeño profesional del médico de familia en la detección temprana de la Lepra, al establecer la relación cognoscitiva entre los saberes clínicos, epidemiológicos y humanos; así como la necesaria relación entre el paciente, el médico, la familia y la comunidad”.

En la Licenciatura en Enfermería desde el contexto de la Educación Médica, la estrategia educativa se concibe como el plan de acciones de Comunicación que serán guiadas por los profesores, hacia un conjunto de labores dirigidas al desarrollo de habilidades comunicativas con el fin de reflexionar, intervenir y ejercer una influencia educativa, en la formación y desarrollo de los estudiantes.<sup>107</sup>

Estas definiciones permitieron a la autora identificar las regularidades siguientes:

- La estrategia educativa como acciones planificadas con un objetivo determinado.
- Están dirigidas a la transformación individual de los recursos humanos.
- Permiten el desarrollo de conocimientos, habilidades y valores orientados a mejorar la vinculación de la teoría con la atención asistencial que se presta.
- Su aplicación incluye un antes y un después del estado del objeto a investigar.

La autora, en correspondencia con el análisis anterior, define operativamente como estrategia educativa en las modalidades de MNT para la mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna a un conjunto de acciones planificadas dentro del proceso formativo del residente de Medicina Interna, orientadas a alcanzar la integración gradual y sistemática de conocimientos, habilidades y convicciones aportadas por las modalidades de MNT, que posibiliten el desempeño profesional del residente de Medicina Interna en función de una conducta terapéutica integradora al paciente.

## **3.2 Modelación de la estrategia educativa en las modalidades de Medicina Natural y Tradicional para el desempeño profesional del residente de Medicina Interna**

### **3.2.1 Fundamentación de la estrategia educativa**

Para conformar la estructura de la estrategia educativa en las modalidades de MNT para la mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna se establecen un grupo de fundamentos filosóficos; psicológicos; socioeconómicos, culturales y religiosos; epidemiológicos y de las ciencias de la Educación Médica, los cuales le brindan un carácter científico, coherencia y organización.

#### **Fundamento filosófico**

La base teórico-metodológica de la estrategia educativa en las modalidades de Medicina Natural y Tradicional para la mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna son los principios, las leyes y categorías de la dialéctica materialista.

Casado V<sup>29</sup> refiere que los encuentros entre los distintos saberes y la profesión médica constituyen un imperativo en la era del conocimiento, la cual trajo consigo la especialización. Las especialidades surgen como necesidad de penetrar en los complejos fenómenos de la realidad y dominar sus leyes, ello supuso aislar los fenómenos para estudiarlos con mayor detenimiento. Se transita de lo general a lo particular en el proceso de formación del residente a partir del nuevo conocimiento adquirido.

Esta situación ha hecho emerger la necesidad de una mirada interdisciplinaria capaz de integrar esos saberes particulares en aras de lograr un acercamiento de la realidad más completa. La interdisciplinaria supone una retroalimentación constante entre las distintas disciplinas que conlleva al enriquecimiento mutuo y el desarrollo de la transdisciplinaria.<sup>108</sup> El tránsito ocurre entonces de lo particular a lo general. El proceso

educativo, en la visión del hombre desde la concepción de las terapias naturales para el residente de Medicina Interna, es un ejemplo de lo planteado.

Los principios de la realidad objetiva, la concatenación universal de los fenómenos, el desarrollo como condición necesaria para la evolución hacia etapas más complejas, el reflejo como cualidad que se expresa en dependencia de la complejidad de los sistemas materiales de que se trate y el principio del enfoque sistémico, constituyen los presupuestos teóricos que expresan las características esenciales de la realidad en toda su multivariedad de fenómenos y guían la conducta humana.

La comprensión del proceso de la vida y del organismo humano permite reconocer a éste como un sistema complejo, abierto, activo, que intercambia materia, energía, información; se crea con ello un sistema de codificación y descodificación entre sus elementos o subsistema, la parte y el todo o sistema mayor que es el organismo humano.<sup>28</sup> Dicha respuesta no solo ocurre hacia el interior a través de los mecanismos de autorregulación orgánica; sino al exterior, hacia el medio ambiente natural y social.

La Medicina Interna como especialidad es la madre de todas las ciencias médicas, pero la Medicina Natural y Tradicional tiene modalidades como el uso de las plantas medicinales desde que el hombre hizo conciencia de la necesidad de aliviar sus males, otra con más de 3000 años de fundamentación filosófica como la Acupuntura y técnicas afines y otras más jóvenes, pero con sus propios principios como la Homeopatía. En todas priman la visión holística del ser humano en la individualidad de su sufrimiento. Ambas ciencias se pueden concatenar en la atención integral del paciente, dado que la medicina es una sola y el objetivo es restablecer el equilibrio energético y con ella la salud.

La estrategia educativa le ofrece al residente de Medicina Interna la posibilidad de apropiarse de una visión integral y humanista del paciente donde se ponen de manifiesto los principios de la ética médica, como modo de contribuir a observar y apreciar al ser humano. Cada individuo será reconocido por sus aptitudes para reaccionar ante los estímulos o ante otros sujetos en el transcurso de su vida en sociedad, donde incorpora determinados criterios, patrones de conducta y actitudes que conforman su modo de actuación, esencialmente en la relación médico-paciente.

La mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna desde su formación, está supeditada a la superación profesional, con el objetivo de satisfacer las necesidades individuales y sociales del proceso formativo para la atención en salud de la población. En todo el proceso se destaca el humanismo; García J<sup>109</sup> al referir a éste señala que “(...) está pues unido a la formación de un hombre con alto desarrollo integral, cuya escala de valores debe responder a lograr, alcanzar los pilares más altos de la sociedad”.

La estrategia educativa les brinda a los residentes de Medicina Interna la información necesaria, actualizada y avalada por la ciencia, de cada modalidad de MNT y los prepara para lograr cambios en sus conductas y actitudes profesionales en el desempeño de su labor atencional. Acción que se logra desde lo formativo y dirigido al desempeño profesional, como proceso inherente a la elevación de la calidad de la salud pública.

### **Fundamento psicológico**

Los fundamentos de la estrategia educativa en las modalidades de MNT para la mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la atención médica integral al paciente, se interpretan en las concepciones del enfoque histórico-cultural de

Vigostsky. El mismo plantea que, a través de la ayuda de los otros y las experiencias personales de los miembros del colectivo, como manifestación de la relación actividad-comunicación, se posibilita y facilita los procesos de interiorización y exteriorización, que garantizan el aprendizaje, la asimilación de forma activa y se socializan los saberes.<sup>84</sup>

La concepción del ser humano como unidad biopsicosocial y espiritual determina la necesidad de formar médicos que, en sus esfuerzos preventivos, curativos y de rehabilitación, tengan en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales del hombre sano o enfermo, que posee su forma peculiar de interpretar la realidad en su contexto socio cultural. La calidad de la atención médica depende, además de los conocimientos en la materia, de las habilidades que en el plano psicológico sea capaz de desarrollar el profesional.

La formación del residente de Medicina Interna en la visión holística del ser humano desde la MNT contribuye a mejorar la calidad de la comunicación afectiva y armónica en la relación médico-paciente-familia, al garantizar el flujo adecuado de la comunicación informativa confiable, necesaria para satisfacer las expectativas del trinomio y contribuir a solucionar el problema de salud. El profesional se sitúa en el contexto sociocultural del paciente con más recursos psicológicos y materiales que le permiten disponer de opciones terapéuticas asequibles para brindar atención de alta calidad y cumplir con los principios de la ética médica en una reflexión interdisciplinar.

### **Fundamento socioeconómico cultural y religioso**

Este fundamento tiene que ver en primera instancia con las relaciones entre la educación y las diferentes esferas de la sociedad. El profesional desarrolla sus capacidades intelectuales para aplicarla en beneficio de la comunidad, en la cual realiza acciones

encaminadas a materializar el concepto de salud de la OMS como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, dándole al mismo un sentido holístico, positivo y subjetivo.<sup>110,111</sup> Para ello educa a la población en una conducta saludable y estimula estilos de vida sanos, que actúen como antídoto natural contra las enfermedades.

El residente de Medicina Interna desde los diferentes escenarios docentes atencionales también realiza promoción de salud y prevención de las enfermedades. El efecto de involucrar en su desempeño profesional las modalidades de MNT en el cuidado de la salud, a la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de las personas, conllevaría a mejorar el estado de salud, lo que supone un ahorro de recursos considerable, aspecto que es importante para la persona y el sistema sanitario en conjunto.

La concepción acerca del individuo como ente de la colectividad, inmersa en ella, que intercambia con ella como un producto de su contexto económico, social y cultural, constituye el punto de partida para estructurar la atención médica diferenciada, al tener en cuenta los patrones que la colectividad aporta a cada persona y que esta, recepciona y convierte en móviles de su conducta individualizada.<sup>112</sup>

Los principios éticos del médico en la sociedad lo inducen a lograr transformaciones en la espiritualidad, en todas las esferas de las relaciones familiares, generacionales, religiosas, jurídicas, entre otras, sobre la esencia del respeto a la dignidad humana, la actitud solidaria y de compromiso social.

La sanación popular, aunque puede utilizar recursos terapéuticos esenciales de la Medicina Natural incluye prácticas o creencias mágico-religiosas relacionadas con la salud;<sup>113</sup> Se requiere del médico la capacidad para el manejo de las relaciones interpersonales con los practicantes a través de actitudes cordiales, de respeto, de



comprensión y la orientación desde la MNT y la ciencia como parte de la tradición cultural del país.

La estrategia en su carácter integrador, holístico y personológico influye en todo el proceso de desarrollo de la personalidad del residente de Medicina Interna; potencia la independencia, las relaciones interpersonales, la práctica creativa; además, proporciona cambios cualitativos y cuantitativos en el aprendizaje y el comportamiento, por lo que constituye en sí misma una vía para el crecimiento individual y grupal.

En lo concerniente al tema se ha expresado: "...en Cuba se garantiza la formación del residente a través de un proceso académico, que transforma y desarrolla en él la personalidad del especialista de Primer Grado, con un alto nivel científico, profesional, ético, moral y profunda sensibilidad humana".<sup>114</sup> La estrategia educativa propuesta le brinda a este la posibilidad de integrar otras herramientas terapéuticas aportadas por la MNT en la relación médico-paciente, la familia y la comunidad.

### **Fundamento epidemiológico**

La estrategia educativa que se propone tiene como fundamento el método epidemiológico, el cual le permite al residente de Medicina Interna implementar las modalidades de MNT, con una visión más amplia desde la promoción de salud y la prevención de enfermedades en los tres niveles de atención a la población del Sistema Nacional de Salud.

Las acciones de promoción de la salud están definidas en la Carta de Ottawa (1986) según la OMS, la que expresa que es "el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla".<sup>115</sup>

La educación para la salud como importante estrategia de promoción de salud y prevención de enfermedades instruye a los individuos y comunidades hacia un mejor actuar saludable. Las terapias naturales como partes de estas intervenciones, desarrolla orientaciones nutricionales, ejercicios terapéuticos tradicionales y la creación de entornos que favorecen la salud, lo que permite la participación activa de una población bien informada en el proceso para el cambio de conductas y estilos de vida.

La OMS define la prevención de la enfermedad como: “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 establecida”. Se puede clasificar en los siguientes cuatro tipos: prevención primordial, primaria, secundaria, terciaria y cinco niveles.<sup>116,117</sup>

La prevención primordial se ocupa de crear las condiciones económicas, medioambientales y sociales que favorecen la salud y que minimizan la probabilidad de desarrollar una enfermedad.<sup>118</sup> Desde las modalidades de MNT el residente de Medicina Interna puede orientar a la comunidad sobre la protección ante los factores ambientales, que siempre han constituido un eslabón importante en el surgimiento de las enfermedades; así también la no exposición a tóxicos y microorganismos.<sup>119</sup> A esto se suma la promoción de salud.

La prevención primaria: tiene la finalidad de evitar el origen de un problema de salud antes de que surja. Incluye la promoción de salud y las acciones específicas como: orientaciones nutricionales naturalistas preventivas de hipercolesterolemia, la profilaxis del estrés, la deshabituación a las drogas, el sedentarismo, el control de enfermedades que pueden constituir factores de riesgo para la aparición de otras afecciones crónicas como la

Diabetes Mellitus, la Hipertensión arterial y la obesidad. Pueden utilizarse para ello diferentes modalidades de MNT.

La prevención secundaria tiene en cuenta las medidas para detectar la enfermedad en una etapa temprana. El residente de Medicina Interna puede auxiliarse para el diagnóstico precoz del desequilibrio energético, de los aspectos básicos del estado emocional; el examen clínico tradicional del aspecto general del paciente, la lengua, el pulso y los factores patógenos aportados por la epidemiología. El tratamiento oportuno mediante las modalidades de MNT contribuye a corregir el desequilibrio o limitar el daño.

La prevención terciaria: referida a disminuir los efectos de un problema de salud, reducir la minusvalía, prevenir complicaciones y realizar la rehabilitación. En este caso la Acupuntura, Ozonoterapia, Homeopatía y Terapia floral son fundamentales. El tratamiento de la esfera física y psicológica contribuye a mejorar la visión del paciente y el familiar en relación con el daño del estado de salud que presenta el enfermo y la repercusión en la familia y la sociedad.

El residente de Medicina Interna puede utilizar las modalidades de la MNT mediante el nivel de promoción de salud en los cuatro tipos de prevención. Se agrega en la protección específica de la prevención primaria; en la secundaria facilita el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, así como la limitación del daño y por último en la prevención terciaria contribuye a la rehabilitación del paciente.

Se plantea por algunos autores que la prevención cuaternaria son las acciones que se realizan para evitar o atenuar las consecuencias de las intervenciones médicas innecesarias o excesivas.<sup>116,120</sup> En este aspecto la MNT se basa fundamentalmente en el Método clínico y epidemiológico para el diagnóstico de los desequilibrios energéticos y el

pronóstico evolutivo. La utilización de la tecnología se justifica para corroborar el diagnóstico de un daño orgánico. En su aplicación se cumple con los principios bioéticos y se utilizan pocos recursos materiales.

### **Fundamento de las Ciencias de la Educación Médica**

La estrategia educativa que se propone, se corresponde con la política de la educación cubana para la formación de los recursos humanos en salud, el proceso de educación permanente y continuada para el desempeño profesional del residente de Medicina Interna, y la calidad de los servicios de salud.

Los procesos de formación y superación del personal de salud se diseñan con la finalidad de garantizar el desarrollo de las cuatro funciones esenciales para el trabajo profesional en el SNS: atencionales, educacionales, investigativas y de gestión en salud. Estos procesos se estructuran sobre la base de los siguientes principios: satisfacer con calidad las necesidades de salud de la población; combinación del estudio y el trabajo; vinculación de la teoría con la práctica; desarrollo de las ciencias y las tecnologías y educación en el trabajo en las instituciones y unidades de salud.<sup>121,122</sup> Estos principios están presentes en la estrategia propuesta.

Los residentes durante el proceso de formación en su especialidad podrán vincular los conocimientos de las terapéuticas tradicionales científicamente avaladas, a la atención médica de las personas sanas o enfermas durante la educación en el trabajo en todos los niveles de atención del SNS. A la vez la actualización de los contenidos que desde la ciencia y la tecnología contribuyen al desarrollo de la Medicina Interna, también facilita la interpretación de las modalidades de MNT, y el desempeño del profesional.

Desde la Educación Médica se logra la integración gradual y sistemática de los conocimientos generales y específicos, las habilidades prácticas de las diferentes modalidades de la MNT y los valores humanos necesarios para que el residente de Medicina Interna pueda realizar un ejercicio eficiente y alcanzar un mejor desempeño en los escenarios docente, atencional e investigativo en que participe, haciéndolo de manera activa, consciente y crítica en el contexto laboral y social en que actúa. Esta integración debe llevarlo a una autorrealización personal y profesional.

### **3.2.2 Caracterización de la estrategia educativa**

Los fundamentos acerca de la estrategia educativa en las modalidades de MNT en el desempeño profesional del residente de Medicina Interna, se convierten en base para su estructuración. Producto de las reflexiones desarrolladas en la construcción de la experiencia, se configura la estrategia educativa dirigida a la mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna que se caracteriza por:

- **Objetividad:** porque toda la proyección estratégica está concebida a partir de los resultados del diagnóstico realizado a través de los instrumentos aplicados a los residentes de Medicina Interna y su adecuación a las condiciones concretas del contexto de actuación docente atencional en que se desarrollan.
- **Flexibilidad:** porque puede rediseñarse permanentemente, en dependencia de las características y de los cambios que se producen en la dinámica del proceso de formación del residente de Medicina Interna, su desempeño profesional y de las normativas e incluso las exigencias del proceso docente atencional e investigativo.
- **Sustentabilidad:** porque se desarrolla dentro del proceso formativo del residente de Medicina Interna que, una vez graduado, dispondrá de un arsenal cultural y

terapéutico que podrá replicar a través de sus funciones atencionales, educacionales, investigativas y de gestión en salud.

- **Carácter humanista:** porque se considera al residente de Medicina Interna como centro de la estrategia educativa y su crecimiento personal influye de manera significativa en el mejoramiento humano, individual y social en su desempeño profesional. Además, el médico considera las características del método clínico y epidemiológico desde la visión de la MNT como recurso para fortalecer el valor de responsabilidad social en la atención integral al paciente.
- **Carácter de profesionalización:** como proceso que tiene su génesis en la formación de pregrado, alcanza su plenitud con la educación permanente y continuada del posgrado. Posee como esencia la especialización del residente en Medicina Interna para que estos logren incorporar las modalidades de la MNT a su arsenal terapéutico en la atención integral al paciente.
- **Carácter contextualizado:** la incorporación de conocimientos terapéuticos ancestrales, con bases científicas demostradas y actualizadas contribuyen a desarrollar habilidades factibles para el desempeño profesional del residente de Medicina Interna en correspondencia con las exigencias del compromiso individual, colectivo y social, de brindar un servicio médico de calidad y asequible a la población.
- **Carácter inter y transdisciplinario de los temas tratados:** al imbricar elementos del diagnóstico y tratamiento de la MNT y Medicina Interna sobre la base de método clínico epidemiológico se propone mediante la estrategia educativa perfeccionar con nuevos conocimientos el desempeño profesional de residente en su proceso formativo. El empoderamiento de estos conocimientos convierte al residente en un profesional más integral en la conducta terapéutica.

- **Carácter de sistema:** ejecutable y cumplible en un proceso continuo que se desarrolla en etapas con plazos de tiempos comprensibles, que aseguran estadios del desarrollo para el alcance consciente de ulteriores resultados y concepciones estratégicas en relación con la superación en MNT por el residente de Medicina Interna, con la finalidad de brindar acciones de salud centradas en el paciente. Se retroalimenta a partir de sus resultados.

### **3.2.3 Estructura de la estrategia educativa**

En el presente epígrafe la autora enuncia los elementos fundamentales de la estrategia educativa que comienza en el plano formativo, desde el Sistema de objetivos generales del Plan de estudio y Programa de la especialidad de Medicina Interna. En él se hace referencia a la utilización de la MNT en el segundo año de la residencia. Lo que facilita desarrollar el segundo momento de la estrategia en el plano educativo.

La autora presenta la estrategia educativa en las modalidades de MNT para la mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la figura 7.

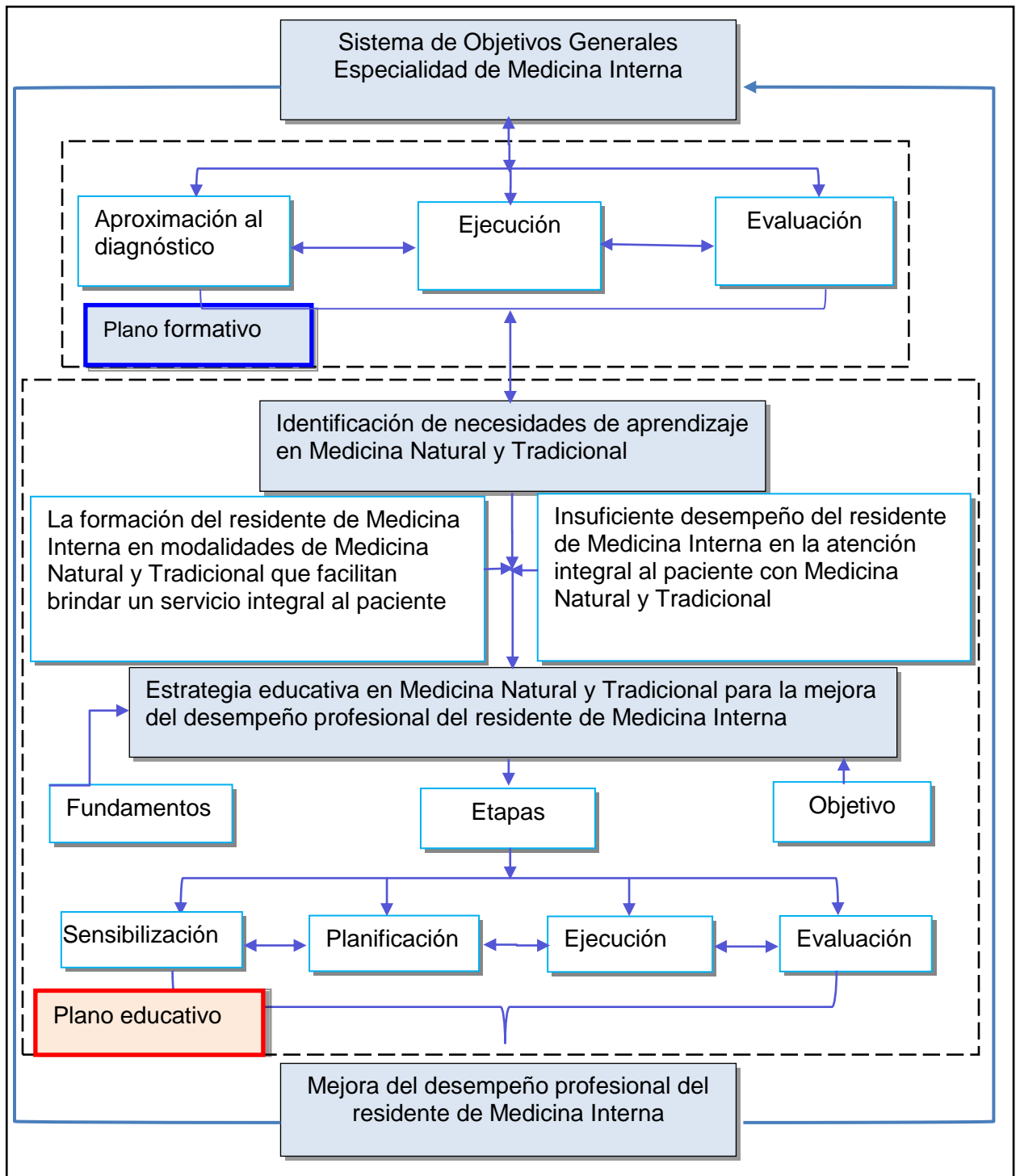


Figura 7 estrategia educativa en las modalidades de Medicina Natural y Tradicional para la mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna.

Elaboración propia, 2020



Objetivo general: estructurar una estrategia educativa en las modalidades de Medicina Natural y Tradicional para la mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la atención médica integral al paciente.

Objetivos específicos:

1. Confeccionar una estrategia educativa desde el proceso formativo para la mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la aplicación de las modalidades de Medicina Natural y Tradicional para la atención integral al paciente.
2. Valorar los resultados de la aplicación de la estrategia educativa en modalidades de MNT para la mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”.

Para el logro del compromiso asumido por la autora se determinaron objetivos y acciones específicas en cada etapa.

Plano formativo. Aproximación al diagnóstico

Objetivo: identificar las necesidades de aprendizaje en las modalidades de MNT de los residentes de Medicina Interna.

Acciones:

Para la identificación de necesidades de aprendizaje se realizan las acciones siguientes:

1. Taller motivacional en el Curso introductorio de posgrado para recién graduados.
2. Taller metodológico con los especialistas de Medicina Interna.
3. Ejecución y evaluación del curso en el segundo año de residencia de la especialidad.

El diagnóstico de esta etapa permite las valoraciones siguientes:

- Identificación de necesidades de aprendizaje generales en la formación de los residentes de Medicina Interna que incluyen las referidas a las modalidades de MNT durante Curso introductorio de posgrado para recién graduados.
- Identificación de necesidades de aprendizaje específicas de las modalidades de MNT en los residentes de Medicina Interna durante el proceso formativo y el taller metodológico con los profesores.
- Aplicación de una encuesta a los residentes de Medicina Interna.
- Identificación de los antecedentes y fundamentos teóricos que sustentan el proceso formativo del residente de Medicina Interna y la vinculación con las modalidades de MNT para la atención integral al paciente.

El diagnóstico reveló las necesidades de aprendizaje de los residentes de Medicina Interna con relación a las modalidades de MNT para la mejora del desempeño profesional durante la atención integral al paciente.<sup>68</sup>

#### Etapa 1. Sensibilización y diagnóstico

Objetivo: caracterizar el estado actual de la formación del residente de Medicina Interna del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” en la aplicación de modalidades de MNT en su desempeño profesional.

Acciones:

1. Elaboración de los instrumentos para las indagaciones empíricas en el diagnóstico inicial.
2. Valoración de la viabilidad de las dimensiones, indicadores y los instrumentos por criterio de especialistas.

3. Aplicación de los instrumentos.
4. Parametrización del objeto de investigación y el campo de acción para su estudio.
5. Triangulación metodológica de los resultados obtenidos en los diferentes escenarios docentes atencionales.
6. Valoración de los resultados obtenidos para el diagnóstico inicial.
7. Inventario de problemas profesionales y potencialidades del desempeño profesional de los residentes de Medicina Interna en la aplicación de las modalidades de MNT.

Estas acciones fueron ejecutadas en el Capítulo II de la tesis e incorporadas a la estrategia educativa.

#### Etapa 2. Planificación

Objetivo: determinar los componentes y nexos que conforman la estructura de la estrategia educativa en las modalidades de MNT para la mejora del desempeño profesional de los residentes de Medicina Interna.

Acciones:

1. Identificación de los fundamentos de la estrategia educativa en las modalidades de MNT para la mejora del desempeño profesional de los residentes de Medicina Interna.
2. Modelación de las etapas de la estrategia educativa.
3. Identificación del banco de acervo bibliográfico que enriquezca las posibilidades de aprendizaje de los residentes de Médica Interna en relación a la MNT.
4. Selección de las formas organizativas principales de la superación profesional a utilizar en la estrategia propuesta.
5. Preparación de los profesores que desarrollan y/o coordinan las diferentes actividades en la ejecución de la estrategia.

6. Realización de la consulta a especialistas de Medicina Interna y MNT sobre la implementación de la estrategia educativa.

En la reunión metodológica con el Departamento Docente Metodológico de la institución, el Jefe del Servicio de Medicina Interna y de Urgencias médicas, así como los profesores principales de las salas de hospitalización de la especialidad, se analizaron las formas organizativas a utilizar, se coordinó la implementación de la estrategia educativa y la participación de los residentes en ella.

El Reglamento de la Educación de Posgrado reconoce el curso, el entrenamiento y el diplomado como las formas organizativas principales de la superación profesional. Otras formas de superación son la autopreparación, la conferencia especializada, el seminario, el taller, el debate científico y otras que complementan y posibilitan el estudio y la divulgación de los avances del conocimiento, la ciencia, la tecnología y el arte.<sup>13</sup> Con el consenso de los especialistas se utilizaron taller motivacional, el curso de posgrado y el entrenamiento en esta estrategia educativa para residentes de Medicina Interna.

El taller es una forma de posgrado complementaria definida en el artículo 20 de la Resolución de Posgrado, del Ministerio de Educación Superior. El glosario de términos de la Educación Avanzada (E. A.) lo define como: “forma de E. A., donde se construye colectivamente el conocimiento con una metodología participativa dinámica, coherente, tolerante frente a las diferencias; donde las decisiones y conclusiones se asumen mediante mecanismos colectivos, y donde las ideas comunes se tienen en cuenta”.<sup>12</sup>

La autora, elige esta forma de superación para sensibilizar a los residentes de Medicina Interna sobre la necesidad de que estén preparados para aplicar de forma ética y responsablemente, las diferentes modalidades de la MNT, según las necesidades

atencionales que requiere el paciente y prestar atención a observaciones referidas por el familiar de utilidad para realizar el diagnóstico y decidir una terapéutica integradora. El taller aborda además aspectos de la ética médica y la información estadística de las prescripciones.

Se define el curso de posgrado como forma no académica de Educación Avanzada a la actividad pedagógica en la que se desarrolla un conjunto de conocimientos enmarcados en un programa específico en los campos científicos, técnicos, social y humanístico, con objetivos generales que se expresan en la actualización, complementación de los mismos y una finalidad determinada de superación de los graduados, mediante un proceso continuo de crear, transmitir y utilizar los conocimientos en relación a las tareas que estos desempeñan en la producción, los servicios, la investigación, la docencia y la cultura.<sup>12</sup>

El entrenamiento se define como: forma de la Educación Avanzada y una de las más activas de la superación profesional, cuyo objetivo principal es asegurar la adquisición de conocimientos y habilidades. Cumple un importante papel tanto en la formación básica como especializada, particularmente en la adquisición de habilidades y destrezas, en la asimilación e introducción de nuevas técnicas y tecnologías; completa, actualiza, reorienta, perfecciona y consolida los conocimientos y habilidades prácticas.<sup>12</sup>

### Etapa 3. Ejecución

Objetivo: ejecutar las formas organizativas seleccionadas para la superación de los residentes de Medicina Interna en modalidades de MNT, desde su desempeño en el área docente atencional.

Acciones:

1. Implementación del taller motivacional en el Curso introductorio de posgrado para recién graduados (Anexo 22).

2. Implementación del curso de posgrado en modalidades de MNT para médicos residentes del 1<sup>er</sup> año de Medicina Interna. Implementación del entrenamiento para médicos residentes de Medicina Interna que cursan el 2<sup>do</sup> año de la especialidad.
3. Desarrollo de las actividades de superación profesional en los diferentes escenarios docentes atencionales.

- **Curso de posgrado: Medicina Natural y Tradicional para residentes de Medicina Interna (Anexo 23).**

Dirigido a: médicos residentes 1<sup>er</sup> año en la especialidad de Medicina Interna.

Objetivo: profundizar en los fundamentos teóricos y principios terapéuticos de diferentes modalidades de MNT en la integración con la Medicina Occidental.

Se organizó este curso de posgrado, acreditado por la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba e impartido en el Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, con una duración de 3 semanas, a tiempo parcial para un total de 24 horas lectivas, estructurado en formas organizativas: conferencias, discusión grupal, clases prácticas, actividades en educación en el trabajo y seminarios.

La evaluación fue formativa y al final de la estrategia mediante un instrumento evaluativo teórico-práctico con un tiempo de duración de 2 horas.

- **Entrenamiento en Medicina Natural y Tradicional para residentes de Medicina Interna (Anexo 24):**

Dirigido a: médicos residentes de 2<sup>do</sup> año de la especialidad de Medicina Interna.

Objetivo: fomentar la utilización de las diferentes modalidades de MNT por aparatos y sistemas para la mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la atención integral al paciente.

Se organizó el entrenamiento de posgrado basado en el principio de la educación en el trabajo, en diferentes escenarios docentes atencionales para Medicina Interna en la institución, con una duración de 4 semanas, a tiempo parcial para un total de 40 horas lectivas.

El sistema de evaluación está en correspondencia con los objetivos específicos y se realiza a partir de evaluaciones frecuentes de carácter formativo, tales como: talleres, trabajos prácticos individuales, grupales y clases prácticas. Para la evaluación final del entrenamiento se realiza una revisión bibliográfica sobre la implementación de las modalidades de MNT en los protocolos de actuación ante las 10 primeras causas de ingreso hospitalario en el servicio de Medicina Interna.

La forma fundamental de organización de la enseñanza en el Régimen de Residencia es la educación en el trabajo. Con esta denominación se entiende al conjunto de actividades que realiza el residente en el servicio de salud, con la asesoría directa del profesor o tutor, con el propósito de adquirir las habilidades, hábitos de trabajo y búsqueda de información que le permitan la solución efectiva de los diferentes problemas de salud y el logro de los objetivos del programa de formación en el desarrollo de la práctica profesional.<sup>12</sup>

El taller motivacional fue impartido en el Curso introductorio de posgrado para recién graduados en el Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba. Se implementó posteriormente el curso de posgrado para los residentes del primer año de la especialidad en Medicina Interna, los cuales en el segundo año participaron en el entrenamiento en modalidades de MNT por sistemas y aparatos.

#### Etapa 4. Evaluación

Objetivo: valorar los resultados obtenidos en las diferentes formas de superación ejecutadas en la estrategia educativa.

Acciones:

1. Determinación de los indicadores a medir en toda actividad evaluativa del desempeño profesional del residente de Medicina Interna.
2. Elaboración de los diferentes instrumentos de evaluación según el curso de posgrado o el entrenamiento como formas organizativas de superación profesional empleadas (oral, escrito y teórico-práctico).
3. Valoración de los resultados obtenidos en el desempeño profesional de los residentes de Medicina Interna con la implementación de la estrategia educativa.
4. Monitoreo del desarrollo de la estrategia educativa.
5. La evaluación sistemática se realizó en todas las etapas para asegurar el avance de la estrategia educativa tanto en la mejora del desempeño profesional como en lo cognitivo y afectivo.

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

Para la valoración de los resultados obtenidos en el desempeño profesional de los residentes de Medicina Interna en la atención médica integral al paciente en la aplicación de la estrategia educativa en modalidades de MNT, se utilizó la consulta a especialistas, lo que permitió medir la validez teórica de la propuesta y su pertinencia. La segunda vía fue mediante la guía de observación al residente de Medicina Interna aplicada al finalizar la estrategia y por último una encuesta para conocer la satisfacción de los residentes que participaron en la estrategia educativa.



### **3.3 Valoración de los resultados obtenidos con la aplicación de la estrategia educativa en modalidades de MNT en la formación del residente de Medicina Interna del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”**

#### **3.3.1 Valoración de los resultados de la consulta a especialistas**

Para alcanzar este objetivo, la autora contó con la colaboración de 12 especialistas que desempeñan las funciones de profesores de la especialidad de MNT en Santiago de Cuba. De ellos el 33 % pertenece a Ciencias Básicas, el 25 % son especialistas de Medicina Interna, el 17 % especialistas de Medicina General Integral y el 8 % tiene como primera especialidad MNT. El 75 % son especialistas de segundo grado en MNT, el 17 % Doctores en Ciencias Pedagógicas, el 42 % tiene categoría científica de investigador agregado y el 8 % de Profesor Auxiliar.

De los 20 especialistas de Medicina Interna el 20 % son especialistas de Medicina General Integral y el 80 % tiene como primera especialidad Medicina Interna. El 95 % son especialistas de segundo grado, el 25 % Doctores en Ciencias Pedagógicas, el 25 % tiene categoría científica de investigador agregado y el 60 % de Profesor Auxiliar. Todos poseen 10 o más años de experiencia en la docencia y asistencia relacionados con la formación de posgrado (Anexo 25).

Se garantizó que los 42 especialistas seleccionados pudieran constatar el contenido de la estrategia educativa en las modalidades de MNT para el desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la atención médica integral al paciente de forma impresa o en formato digital, todo lo cual sirvió de fuente para su valoración de las dimensiones siguientes:

- Fundamentación de la estrategia educativa conformada por cinco indicadores.

- Etapas de la estrategia educativa a través de cuatro indicadores.
- Componentes de la estrategia educativa integrada por tres indicadores.
- Características de propuesta educativa compuesta por ocho indicadores.

Con las dimensiones y sus indicadores se elaboró una encuesta para los especialistas. Los indicadores se midieron en una escala ordinal: muy adecuado, bastante adecuado, adecuado; poco adecuado, no adecuado. Se calculó la frecuencia absoluta, el porcentaje, la mediana, la tendencia del comportamiento de cada indicador y el promedio de cada dimensión (Anexo 26).

A criterio de los especialistas la evaluación general de los resultados de la aplicación de la estrategia educativa resultó muy adecuada con 97 de promedio. El indicador 1.1 referido a la fundamentación filosófica resultó evaluado de muy adecuado con el 93 % por lo que requirió revisión. La mediana fue de cinco y la tendencia del comportamiento a muy adecuado para todos los indicadores.

La dimensión Componentes de la estrategia obtuvo un promedio de 98 en la evaluación de sus tres indicadores, lo que demuestra la aceptación del Taller motivacional, el curso de posgrado y el entrenamiento como formas organizativas principales. Las dimensiones: Fundamentación, Etapas y Características de la propuesta educativa fueron evaluadas de muy adecuadas con promedios que oscilaron entre el 96 y 97, que corrobora la tendencia del comportamiento de cada indicador.

El análisis de las dimensiones y sus indicadores demostraron aspectos a profundizar en el perfeccionamiento de la estrategia educativa en modalidades de MNT para lograr mejora en el desempeño profesional del residente de Medicina Interna en los escenarios docentes atencionales hospitalarios. En tal sentido fue revisada la clase taller en la que se modificó

el cuadro clínico referido a la situación epidemiológica actual y su análisis desde las teorías asiáticas, para promover la motivación de los residentes en una situación real.

### **3.3.2 Valoración de los resultados de la guía de observación del desempeño profesional del residente de Medicina Interna**

Se aplicó a los 22 residentes de Medicina Interna la guía de observación del desempeño profesional en los escenarios docentes atencionales, luego de concluida la estrategia educativa en MNT. Se observó variación en los resultados de los diferentes indicadores en relación con el diagnóstico inicial. La valoración cualitativa tuvo en cuenta la escala de calificaciones: muy bajo; bajo, medio y alto (Anexo 27 y 28).

El 61 % de los residentes alcanzó un nivel medio y el 28 % un nivel alto evidenciándose una modificación positiva del 23 % en el desempeño profesional con la implementación de las modalidades de MNT. En la valoración individual de las dimensiones se observaron modificaciones en todos los indicadores. Los indicadores 1.3 y 4.2 tienen resultados bajos relacionados con el examen del pulso y la lengua según MNT y el dominio de las orientaciones nutricionales naturalistas.

En la comparación de los resultados obtenidos en dos momentos diferentes se evidenció variaciones en la evaluación de la guía de observación a favor de una mejor preparación de los residentes en su desempeño profesional con la implementación del método clínico y epidemiológico de su especialidad con enfoque naturalista. Los indicadores de la dimensión axiológica exponen valores entre el 64 y el 87 % lo que demuestra mejor comprensión del ser humano que solicita ayuda médica.

La figura 8 muestra el desempeño profesional del residente de Medicina Interna en el uso de las modalidades de MNT, según guía de observación inicial y final.

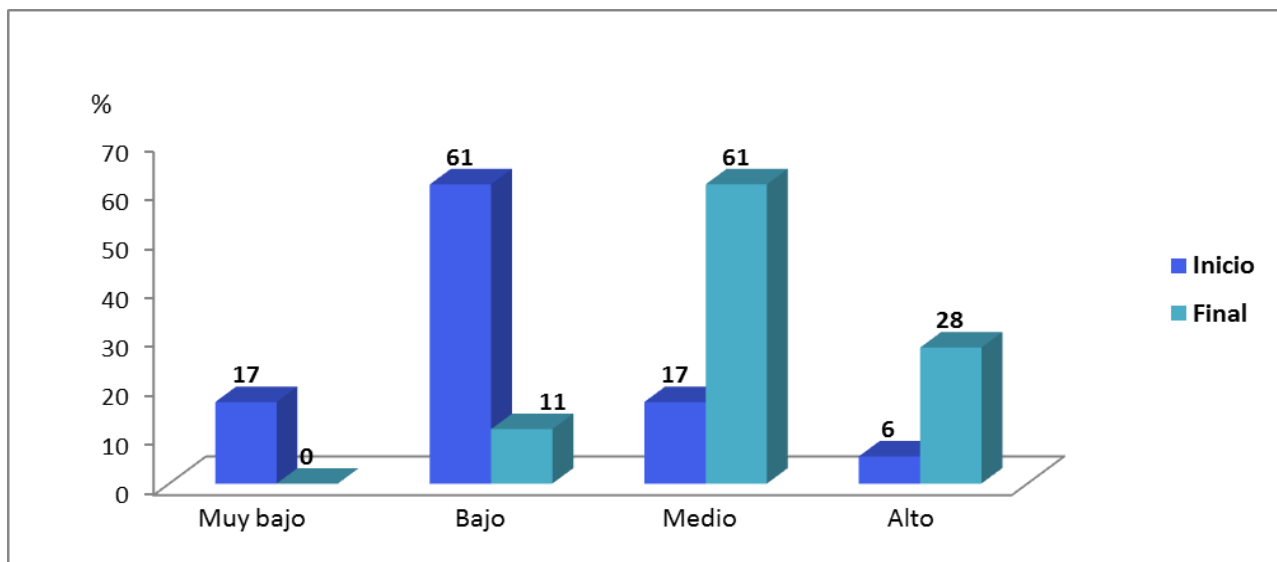


Figura 8 desempeño profesional del residente de Medicina Interna

Fuente: tabla 25 (anexo 29)

La guía permitió a la autora realizar la observación científica del desempeño profesional de los residentes de Medicina Interna en relación con la aplicación de los conocimientos de MNT y el desarrollo del proceso formativo; caracterizar la modificación alcanzada en la realización de los procedimientos con la calidad requerida y la asunción de decisiones en cuanto a soluciones más beneficiosas, asequibles y económicas para los pacientes y familiares.

### 3.3.3 Valoración de resultados de la encuesta de satisfacción a los residentes de Medicina Interna en relación con la estrategia educativa

Se aplicó a los 22 residentes de Medicina Interna una encuesta con nueve preguntas de carácter anónimo y la solicitud de expresar sus opiniones y sugerencias en aras de mejorar la propuesta. Los indicadores se midieron en una escala ordinal: muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho, nada satisfecho, no procede. Se calculó la frecuencia

absoluta, la mediana de cada indicador y la tendencia del comportamiento del indicador y dimensión según la mediana (Anexo 30).

- 1 Pregunta uno, el 86 % se siente muy satisfecho con el Taller motivacional en el Curso introductorio de posgrado y el 9 % poco satisfecho.
- 2 Pregunta dos, el 86 % refiere estar muy satisfecho con los contenidos que le fueron impartidos en el curso posgrado y el 14 % satisfecho.
- 3 Pregunta tres el 91 % plantea estar muy satisfecho con el orden en que se planificaron las formas de superación en el Curso posgrado y el 9 % satisfecho.
- 4 Pregunta cuatro el 91 % plantea estar muy satisfecho sobre los métodos utilizados para impartir los contenidos en el Curso posgrado y el 9 % satisfecho.
- 5 Pregunta cinco, el 96 % está muy satisfecho con los contenidos ofrecidos en el Entrenamiento y 4 % satisfecho.
- 6 Pregunta seis, el 96 % se sintió muy satisfecho con el orden en que se planificaron las formas de superación durante el Entrenamiento y el 4 % satisfecho.
- 7 Pregunta siete, el 100 % está muy satisfecho con los métodos utilizados para impartir los contenidos en el Entrenamiento.
- 8 Pregunta ocho, el 96 % está muy satisfecho y el 4 % satisfecho con el grado en que la estrategia propició ofrecer un modo integral de actuación para satisfacer su preparación en las modalidades de MNT.
- 9 Pregunta nueve, el 100 % está muy satisfecho con ser participantes de la estrategia educativa en modalidades de MNT.

Según la opinión de los encuestados estuvieron como promedio, muy satisfechos 20 residentes de Medicina Interna que representan el 93 % y dos satisfechos para el 6 %, con la aplicación de los contenidos para garantizar con calidad la atención médica integral al

paciente con el uso del método clínico y epidemiológico con una visión desde la MNT (Anexo 31).

Se aplica el procesamiento de la Técnica de Iadov<sup>123</sup> para conocer el índice de satisfacción Global a partir de colocar los resultados anteriores en una escala (Anexo 32).

Para el cálculo del Índice de Satisfacción Global se utiliza la fórmula siguiente:

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

El índice de satisfacción grupal de 0,98 en la encuesta permite aseverar que la estrategia educativa en MNT es pertinente y viable para la mejora del desempeño profesional de los residentes de Medicina Interna, encargados de la aplicación de las modalidades naturales acorde a su perfil docente atencional.

### **Conclusiones del Capítulo III**

El orden en que se propone la preparación desde el taller motivacional, al curso de posgrado y por último el entrenamiento, propicia un salto cualitativo en el desempeño profesional de los residentes de Medicina Interna. Les proporciona habilidades para la comprensión del ser humano como sistema abierto en constante relación con la familia, la comunidad y los influjos del universo, al considerarlo un ente biopsicosocial y espiritual que reclama un profesional con alta convicción ética y humanista.

El proceso de modelación de la estrategia educativa facilitó el análisis de las relaciones internas de tres formas de posgrado organizadas de manera escalonada y ascendente que posibilitó la preparación de los residentes de Medicina Interna para la mejora de su desempeño profesional, al disponer de un arsenal terapéutico, económico, científicamente probado y factible de ser utilizado en la atención integral al paciente en cualquier escenario docente atencional.

## **CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

- La sistematización realizada facilitó identificar los referentes teóricos metodológicos que fundamentaron la formación en modalidades de Medicina Natural y Tradicional del residente de Medicina Interna.
- El análisis de los resultados de los instrumentos aplicados y su triangulación metodológica, posibilitaron caracterizar los problemas y situaciones en desarrollo en el estado actual de la formación del residente de Medicina Interna para la aplicación de las modalidades de Medicina Natural y Tradicional en su desempeño profesional.
- La modelación de la estrategia educativa, permitió una planificación dinámica y organizada de las etapas en correspondencia con sus fundamentos y características, con el objetivo de mejorar el desempeño profesional de los residentes de Medicina Interna en la aplicación de modalidades de Medicina Natural y Tradicional mediante una conducta terapéutica integradora al paciente.
- La valoración de la estrategia educativa propuesta a partir de su implementación, evidenció modificaciones considerables para el desempeño profesional de los residentes de Medicina Interna.
- Los resultados de la consulta a especialistas, la guía de observación del desempeño profesional y la encuesta de satisfacción aplicada a los residentes permitieron definir la validez teórica y práctica de la estrategia educativa.



## **RECOMENDACIONES**

## **RECOMENDACIONES**

- Profundizar en la incorporación de la estrategia educativa de Medicina Natural y Tradicional al proceso formativo del residente de Medicina Interna.
- Incentivar la realización de investigaciones para el perfeccionamiento del proceso formativo en la implementación de la Medicina Natural y Tradicional.
- Valorar resultados a largo plazo de los proyectos de intervención producto de las investigaciones realizadas en el transcurso de la estrategia educativa.
- Socializar los resultados de la estrategia educativa para mejorar el desempeño profesional de los residentes de otras especialidades clínicas en la formación en Medicina Natural y Tradicional.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreu Correa JM. Formación docente del estomatólogo en Medicina Natural y Tradicional desde la interdisciplinariedad [Tesis Doctoral] Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García; 2011 [citado 2019 Ene 06]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?ID=303&P=FullRecord>
2. Perdomo Delgado J. La Medicina Natural y Tradicional en el contexto de la educación médica superior. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 Feb [citado 2019 Ene 15]; 8(1): 1-4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742016000500001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000500001&lng=es).
3. Kesler DO, Hopkins LO, Torres E, Prasad A. Assimilating traditional healing into preventive medicine residency curriculum. American journal of preventive medicine [Internet] 2015 [citado 2020 Ene 24] 49(5): S263-S269. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Assimilating+Traditional+Healing+Into+Preventive+Medicine+Residency+Curriculum&btnG](https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Assimilating+Traditional+Healing+Into+Preventive+Medicine+Residency+Curriculum&btnG)
4. Templeman K, Robinson A, McKenna L. Integrating complementary medicine literacy education into Australian medical curricula: student-identified techniques and strategies for implementation. Complementary therapies in clinical practice [Internet]. 2015 [citado 2019 Ene 15]; 21(4):238-246. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388115300049>
5. Eyzaguirre Beltroy CF. El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales de salud [Tesis de Maestría] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Ciencias Sociales; 2016 [citado 2019 Ene 06]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6274/Eyzaguirre\\_bc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6274/Eyzaguirre_bc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Hua M, Fan J, Dong H, Sherer R. Integrating traditional Chinese medicine into Chinese medical education reform: issues and challenges. Int J med educ [Internet]. 2017 [citado 2019 Ene 15]; 8: 126-127. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5420456/pdf/ijme-8-126.pdf>
7. Abreu Payrol J, Rubio Vargas I. Las plantas medicinales y La Medicina Tradicional Rev Cien Farma Aliment [Internet]. 2017 [citado 2019 Ene 15]; 3(2):1-17. Disponible en: <http://www.rcfa.uh.cu/index.php/RCFA/article/view/90>
8. Jiménez Silva AA. Medicina Tradicional. Boletín CONAMED [Internet]. 2017 Ago [citado 2019 Ene 15]; (13): 31-34. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin13/numero\\_completo.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin13/numero_completo.pdf)
9. World Health Organization WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Geneva. 2019:10-14

10. Redvers N, Blondin BS. Traditional Indigenous medicine in North America: A scoping review. PloS one [Internet]. 2020 [citado 2019 Ene 15]; 15(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7425891/>
11. Corell Doménech Mavi. Terapeutas alternativos en México y la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023: comunicación, creencias y factores socio-económicos. Perspectivas de la comunicación [Internet] 2019 [citado 2020 Ene 24]; 12(1): 59-77. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48672019000100059>
12. Colectivo de Autores. Glosario de términos de la Educación Médica. Material Docente. [Internet] La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2014 [citado 2019 Jun. 13]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/cedas/files/2015/01/glo.pdf>
13. Gaceta Oficial de la República de Cuba [Internet]. RM 140/2019. Reglamento de postgrado de la República de Cuba; 2019 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gaceta-oficial-no-65-ordinaria-de-2019>
14. Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud. Resolución 108. Capítulo V. Del sistema de trabajo pedagógico. 2004:17 [citado 2019 Jun. 24]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/neurocuba/reglamento\\_residencia\\_%28rm\\_108-04%29.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/neurocuba/reglamento_residencia_%28rm_108-04%29.pdf)
15. Frómata Guerra A, Sánchez Figueredo SA, Maya Castro MA, Jara Lalama J, Valarezo Sevilla V. El método Clínico: Perspectivas actuales. Bionatura [Internet]. 2017 [citado 2019 Ene 15]; 2(1):225-260. Disponible en: <https://www.revistabionatura.com/files/2017.02.01.8.pdf>
16. Santos Remón D, Carvajal Esperón LO, Fernández Hidalgo ED, Lissabet Vázquez MM, Aguilera Batallan NR. The Clinical Method and its Teaching in the Assistance Practice. CCM [Internet]. 2017 Mar [citado 2020 Ene 18]; 21(1): 155-170. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000100013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100013&lng=es)
17. Pérez Bada E. Estrategia pedagógica para perfeccionamiento del desarrollo de habilidades en el estudiante de tercer año de Medicina [Tesis Doctoral]. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Dr. Serafín Ruíz de Zárate Ruíz. La Habana, 2017
18. González Rodríguez R, Cardentey García J. Conocimiento sobre Medicina Natural y Tradicional por residentes de Medicina General Integral. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2016 Oct [citado 2020 Ene 24]; 38(5): 689-696. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000500004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000500004&lng=es)
19. Diago Franco FE, De la visión a la acción Declaración Mundial sobre la Educación Superior. Punto de Vista [Internet]. 2013 [citado 2020 Ene 18];4(6): 173-183. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b->

- d&q=%7Chttps%3A%2F%2Fjournal.poligran.edu.co%2Findex.php%2Fpuntodevista%2Farticle%2Fdownload%2F409%2F386
20. López Segre F. Educación Superior Comparada: Tendencias Mundiales y de América Latina y Caribe. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas) [Internet].2016 [citado 2020 Ene 18]; 21(1):13-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772016000100002>
  21. Gacel Ávila J. La dimensión internacional de la educación superior en América Latina y el Caribe [Internet] México: Universidad de Guadalajara; 2018 [citado 2020 Ene 18]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Magdalena\\_Bustos-Aguirre/publication/330533296\\_La\\_dimension\\_internacional\\_de\\_la\\_educacion\\_superior\\_en\\_America\\_Latina\\_y\\_el\\_Caribe\\_-\\_Capitulo\\_MEXICO/links/5c469ef6299bf12be3d9f873/La-dimension-internacional-de-la-educacion-superior-en-America-Latina-y-el-Caribe-Capitulo-MEXICO.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Magdalena_Bustos-Aguirre/publication/330533296_La_dimension_internacional_de_la_educacion_superior_en_America_Latina_y_el_Caribe_-_Capitulo_MEXICO/links/5c469ef6299bf12be3d9f873/La-dimension-internacional-de-la-educacion-superior-en-America-Latina-y-el-Caribe-Capitulo-MEXICO.pdf)
  22. Soler Morejón CD. Internationalization of Knowledge. Educ Med Super [Internet]. 2020 Mar [citado 2019 Ene 18]; 34(1): 1-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412020000100018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000100018&lng=es)
  23. Reussi R. La educación de pre y postgrado en América Latina. Educación Médica [Internet]. 2018 [citado 2019 Ene 18]; 19(1):1-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300238?via%3Dihub>
  24. Noriega LM, Castillo M, Santolaya ME. Formación de especialistas en Latinoamérica. Rol de las universidades chilenas. Educación Médica [Internet]. 2018 [citado 2019 Ene 18];19(1):25-30. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300275>
  25. Falasco SI, Falasco MA. Formación de especialistas en Latinoamérica: Argentina. Educación Médica [Internet]. 2018 [citado 2019 Ene 18]; 19(1):4-11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131830024X>
  26. Miralles Aguilera EA. Modelo teórico del sistema de créditos académicos para la carrera de Medicina en Cuba [Tesis Doctoral]. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2017.
  27. Camejo Ramos LP, Valdés Sierra I. Sociedad y medicina: Paradigmas médicos en las coordenadas de la modernidad. Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2016 [citado 19 Ene 2020]; 11(1):40-46. Disponible en: <http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/472>
  28. Cuba Fuentes M, Contreras Samamé JA, Ravello Ríos PS, Castillo Narro MA, Coayla Flores SA. La medicina centrada en el paciente como método clínico. Rev Med Hered [Internet]. 2016 Ene [citado 2020 Ene 19]; 27(1): 50-59. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2016000100009&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100009&lng=es)

29. Casado Vicente V. La historia de la Medicina Familiar en los últimos 50 años. Perspectiva mundial y europea. Actualización en Medicina de Familia [Internet]. 2018 [citado 2020 Ene 19]; 14(2):79-86. Disponible en: [https://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=2192](https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2192)
30. Arredondo Bruce A. La actualización del método clínico. Rev cubana med [Internet]. 2019 Mar [citado 2020 Ene 19]; 58(1): 977-989. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232019000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232019000100002&lng=es).
31. García Céspedes ME, Montoya Rivera J, Verdecia Rosés ME. El proceso de formación axiológica bioética del investigador clínico en las ciencias médicas: un reto necesario en la contemporaneidad. MEDISAN [Internet]. 2013 Oct [citado 2020 Ene 19]; 17(10): 7066-7076. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013001000020&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001000020&lng=es).
32. Taureaux Díaz N. Modelo pedagógico de la disciplina principal integradora en la carrera de medicina. La Habana: Universidad Universitaria; 2017.
33. Tapia Gómez AB. El cuerpo como sistema complejo: una aproximación epistemológica a las medicinas alternativas. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2017 [citado 2020 Ene 19]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/47085/1/T39794.pdf>
34. Beldarraín Chaple ER. La docencia de la historia de la Medicina en Cuba. Rev Cub Edu Méd Superior [Internet]. 2014 [citado 2020 Ene 19]; 28(2): 216-228. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2014/cem142d.pdf>
35. Zerquera Téllez RC, Rodríguez Jiménez VS. Breves fundamentos históricos de la enseñanza de la medicina en el mundo y en Cuba. Cuadernos de educación y desarrollo [Internet]. 2011 [citado 2020 Ene 19]; 3(30):8. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/ced/30/ztrj.pdf>
36. Miranda D. Metodología para la preparación pedagógica de los tutores de la carrera de Medicina en la Atención Primaria de Salud. [Tesis Doctoral]. La Habana: Universidad; 2018.
37. Fleitas Salazar CR. La mentalidad médica, algunos progresos y procesos. Homeópatas y alópatas. Medicina y sanidad en la historia de Santiago de Cuba 1515-1898. Santiago de Cuba: Ediciones Santiago; 2003:60-66
38. Granda Hernández MC. Análisis de la evidencia de la utilidad de la acupuntura en la Gonartrosi [Tesis Doctoral] Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2017 [citado 2020 Ene 19]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/44303/1/T39148.pdf>
39. Arango Vélez V, Montoya Vélez LP. Medicina Integrativa: efectos de la acupuntura y su aplicación clínica en la medicina convencional. Rev CES Medicina [Internet].

- 2015 [citado 2020 Ene 19]; 29(2):283-294. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5284662.pdf>
40. Muños Ortego J, Vas J, Nishishinya Aquino B, Carrillo B, Samartín AP, Verástegui C. et al. Summary of scientific evidence for acupuncture. Rev Intern Acup. [Internet]. 2018 Dic [citado 2020 Ene 19]; 12(4):97-125. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85058695399&origin=inward&txGid=7c7b6ec47f5b546433386879cd4517ce>
41. Esparza Miñana JM, Vicedo Lillo R. Revisión del impacto del tratamiento con acupuntura en el manejo del dolor lumbar inespecífico. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2020 Feb [citado 2020 Ene 25]; 27(1): 53-58. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462020000100009&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000100009&Ing=es). Epub 27-Abr-2020.
42. Alvares Díaz TA, Tosar Pérez MA, Echemendia Salix C. Medicina tradicional China. Acupuntura, moxibustión y medicina herbolaria. 2 ed. La Habana: ECIMED; 2017.
43. Ullman D. Evidencia Científica para la Medicina Homeopática. Homeopatía Méx [Internet]. 2017 Dic [citado 2020 Ene 19]; 86(711): 05-18. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988414>
44. Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis. Scientific Framework of Homeopathy Evidence Based Homeopathy an Update Supplementary edition presented in Working group meeting of 72nd LMHI Congress, June-2017. Leipzig, Germany. 2017
45. Cubillos Morales GA. Estrategias de protección inmunitaria. una visión desde la homeopatía fundamentada en nanopartículas [Tesis de Maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina; 2018. [citado 2020 Ene 19]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/64740/1121817245.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Lima López Y, Guzmán Guzmán V, López Linares Y, Satchwell Robinson R. La medicina tradicional herbolaria en los sistemas de salud convencionales. Humanidades Médicas [Internet]. 2018 [citado 2020 Ene 24]; 19(1):201-2017. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2019/hm191m.pdf>
47. Plain Pazos C, Pérez de Alejo Plain A, Rivero Viera Y. Natural and Traditional Medicine as an Alternative Treatment for Several Diseases. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 Jun [citado 2020 Ene 20]; 35(2): 754-771. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252019000200012&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000200012&Ing=es).
48. Cambrara Peña RL, Cambrara Váldez R, Valdés Fonseca OF. Ozonoterapia. Breve reseña histórica sobre el uso del ozono en Medicina. [Internet]. La Habana: LibrosEnRed; 2016 [citado 2021 Ene 09]. Disponible en: <https://books.google.com/cu/books?hl=es&lr=&id=HIRHDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA>



- 1&dq=Ozonoterapia.+Breve+rese%C3%B1a+hist%C3%B3rica+sobre+el+uso+del+ozono+en+Medicina.&ots=NuHJti7TH\_&sig=62\_W6HovdSYSsJilAwMhkxhmloA&redir\_esc=y#v=onepage&q=Ozonoterapia.%20Breve%20rese%C3%B1a%20hist%C3%B3rica%20sobre%20el%20uso%20del%20ozono%20en%20Medicina.&f=false
49. Díaz Couso Y, Arias Pérez Y, Garrido Labrada M, Reyes Nieblas J, Tamayo Ricardo CM. Ozonoterapia en pacientes mayores de 12 años con estomatitis aftosa recurrente. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2018 [citado 20 Ene 2020]; 43(6):1-6. Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1486>
  50. Mayor Walton S, Salazar Pérez CA. Terapia floral de Bach y orientación psicológica en mujeres víctimas de violencia psicológica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Dic [citado 2020 Ene 20]; 23(6): 792-798. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000600792&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600792&lng=es).
  51. García Salman JD. Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Sep [citado 2020 Ene 20]; 39(3): 540-555. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300010&lng=es)
  52. Riverón Garrote MN, López López R Historia de la Homeopatía en Cuba. Bol Homeop Cub [Internet]. 2016 [citado 2020 Ene 20]; 2(1):1-4. Disponible en: <http://www.homeopatia.net/wp-content/uploads/2014/12/Boletin-cubano-homeopatia-mayo2016.pdf>
  53. Morejón Barroso O, Varela Castro L. Medicina natural y tradicional, breve historia e integración en Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2020 Feb [citado 2020 Ene 20]; 18(1): 7-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100007&lng=es).
  54. Rigol Ricardo O. Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992.
  55. Ministerio de Salud Pública. Programa para el desarrollo y la generalización de la Medicina Natural y Tradicional. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2011.
  56. Benítez Azahares GD. La integración física, química, biológica y geográfica en el uso de la Medicina Natural y Tradicional. Ciencia Futuro [Internet]. 2020 [citado 2020 Ene 20]; 10(4):58-72. Disponible en: [http://200.14.55.89/index.php/revista\\_estudiantil/article/view/2005/1554](http://200.14.55.89/index.php/revista_estudiantil/article/view/2005/1554)
  57. Tosar Pérez MA. Modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional de la carrera de Medicina. Educ Med Super [Internet]. 2018 Sep [citado 2020 Ene 20]; 32(3): 94-105. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412018000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000300008&lng=es).

58. Bosch Valdés. F. Medicina tradicional y natural en Cuba [Internet]. EcuRed. 2019 [citado 10 enero 2020]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Medicina\\_tradicional\\_y\\_natural\\_en\\_Cuba](https://www.ecured.cu/Medicina_tradicional_y_natural_en_Cuba)
59. Ministerio de Salud Pública. Área de docencia e investigación. Programa de la especialidad en Medicina Tradicional y Natural. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1999.
60. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2018. [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019 [Citado en 2019 Julio 19]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
61. Ministerio de Salud Pública. Área de docencia e investigación. Programa de la especialidad en Medicina Tradicional y Natural. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2015.
62. Franco Pérez PM. Elaboración de la pregunta sobre Medicina Natural y Tradicional en exámenes estatales: reclamo de calidad. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 Feb [citado 2020 Ene 20]; 8(1): 18-30. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742016000500003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000500003&lng=es).
63. Vega Palau MA, Barrios Calderón L, Batista Jiménez M, Hernández Ángel M, Manso Hernández MC, Mena Castillo I. y otros. Manual de Normas técnicas para Farmacias Homeopáticas. La Habana: Organización Panamericana de la Salud en Cuba; 2017.
64. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2019. [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019 [Citado en 2019 Julio 19]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
65. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de cooperación OPS/OMS: Cuba 2018-2022. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para las Américas; 2018 [Citado en 2019 Julio 19]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275329>
66. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudios y Programa de especialidad Medicina Interna. Dirección Nacional de posgrado. Área Docencia e investigación. La Habana: Universidad de Ciencias médicas de la Habana; 2015.
67. Ley de la Salud Pública. La Habana, Ley 41 Sección segunda. Artículo 77, 1983-06-13. [citado 2020 Ene 24]. Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2>
68. Hechavarría Torres M, García Céspedes ME, Tosar Pérez MA, Ortega Solano G. La Medicina Natural y Tradicional: necesidad para elevar el nivel científico en el residente de Medicina Interna. Maestro y Sociedad [Internet]. 2020 [citado 2020

- Ene 20]; 17(4): 817-827. Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/issue/view/327>
69. Ramos Padilla K, Hidalgo Gato Castillo I, Gort Cuba O, Serrano Cisneros MM. Estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional en Programa de Formación en Medicina Integral Comunitaria Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 Ago [citado 2020 Ene 20]; 22(4): 117-132. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942018000400014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000400014&lng=es).
70. Cuervo Calviño MM, Rojas Pérez S, Ramírez Oquendo RM. Nivel de conocimientos de Medicina Natural y Tradicional en estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2016 [citado 20 Ene 2020]; 41(6):1-6. Disponible en: <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/714>
71. Ferriol Rodríguez MR, Negrin Jurajuría A, Pérez de Alejo Rodríguez M, González Gómez A, Pérez Castillo O, Plasencia Iglesias M. Integración de la Medicina Natural y Tradicional a la Medicina Interna: una necesidad curricular contemporánea. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 Feb [citado 2021 Feb 08]; 8( Suppl 1): 5-17. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742016000500002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000500002&lng=es).
72. Ministerio de Salud Pública. Comisión Nacional de Carrera. Plan de Estudios “D”. Modelo del profesional para la formación de médicos. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2015
73. Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudios “E”. Carrera de Medicina. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. 2019
74. Conde Pérez M, Conde Pérez YA, Conde Fernández BD. Fundamentos axiológicos del proceso de formación inicial en la carrera de Medicina: aspectos teóricos y metodológicos. Gac Méd Espirit [Internet]. 2019 Abr [citado 2021 Ene 20]; 21(1): 83-95. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212019000100083&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100083&lng=es).
75. Rondón Carrasco J, Morales Vázquez CL, Fajardo Rodríguez M. Importancia de la bioética en la formación del médico general integral. EdumedHolguin 2020 [Internet]. 2019 Abr [citado 2021 Ene 20]. Disponible en: <http://edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/view/109/63>
76. Ilizástigui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 2020 Ago 6]; 8(5):3-23. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/495>
77. Cuellar Luna L, Gutiérrez Soto. Desarrollo de la geografía médica o de la salud en Cuba. Rev Cub Higiene y Epidem [Internet]. 2019 Mar [citado 2020 Ene 20]; 52(3):388-401. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubhigepi/chi-2014/chi143k.pdf>

78. Blanco Aspiazu MA, Díaz Hernández L, Cruillas Miranda S, Méndez Rosabal A, Gelado Rodríguez JL, Báez Sarría Feliz. La Medicina Interna en el ambiente hospitalario. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Feb [citado 2020 Ene 20] 13(1): 72-84. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2014000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000100009&lng=es).
79. Ferrer Magadan C E, Peña Fernández H, Méndez Jiménez O, Garcés Olivé LM, Reyes Mesa L. Necesidad social de formación en bioética del médico general básico. En: I Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas de Granma [Internet]. Manzanillo: CIBAMANZ 2020; 2020 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/39/31>
80. Lee Garcés D, Cantillo Borges L, Díaz Cintra DM, González Benoit DA. Reflexiones en torno a la contribución de la Medicina Natural y Tradicional al desarrollo local sostenible. Rev Inf Cient [Internet]. 2014 [citado 2020 Ene 20]; 85(3):559-570. Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1142>
81. López Espinosa GJ. Estrategia de superación profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador [Tesis Doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2018 [citado 2020 Ene 20]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=621>
82. Añorga Morales JA. La Educación Avanzada y el Mejoramiento Profesional y Humano. VARONA [Internet]. 2014 Jun [citado 2020 Ene 20];(58):19-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360634165003.pdf>
83. Pichs García LA. Estrategia Pedagógica Interventiva para la formación en urgencias médicas del Médico General. [Tesis Doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona; 2014 [citado 2020 Ene 20]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=243>
84. Martínez Ortiz LA. Estrategia Educativa para el desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional en la atención secundaria de salud [Tesis Doctoral] La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas" Enrique José Varona; 2014 [citado 2020 Ene 20]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/140629>
85. Lescaille Elias N. Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del licenciado en Imagenología y Radiofísica médica en la técnica de ultrasonido diagnóstico. [Tesis Doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2017 [citado 2020 Ene 20]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php/index.php?P=FullRecord&ID=585>

86. Ramos Suárez V. Estrategia de superación en mamografía para el mejoramiento del desempeño profesional del tecnólogo en Imagenología. [Tesis Doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la salud; 2017 [citado 2020 Ene 20]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=583>
87. Solís Solís S. Modelo de evaluación del desempeño profesional del licenciado en Higiene y Epidemiología. Facultad de Tecnología de la salud. [Tesis Doctoral]. La Habana. 2017 file:///C:/Users/Dr(a)/AppData/Local/Temp/Susana%20Solis.pdf
88. Hurtado Gascón L. Estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño profesional del médico de familia en la detección temprana de la Lepra [Tesis Doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2018
89. Rodríguez Fernández Z, Rizo Rodríguez R, Mirabal Fariñas A, Nazario Dolz AM, García Céspedes ME. Educación en el trabajo en la enseñanza médica superior. MEDISAN [Internet]. 2017 Jul [citado 2021 Ene 21]; 21(7): 913-925. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000700017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700017&lng=es).
90. Añorga Morales J. La Educación Avanzada y el mejoramiento profesional y humano. [Tesis Doctoral], ISPEJV. La Habana; 2012.
91. Añorga Morales J, Valcárcel Izquierdo N, Che Soler J. La parametrización en la investigación educativa. Varona [Internet]. 2008 [citado 2020 Ene 20]; 47: 25-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360635567005.pdf>
92. Rodríguez Fernández Z, Rizo Rodríguez RR, Nazario Dolz AM, Mirabal Fariñas A, García Céspedes ME. Pase de visita docente asistencial: modalidad relevante de la educación en el trabajo en la enseñanza médica superior. Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2018 [citado 2020 Ene 20]; 13(1): 97-103. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/709>
93. Escobar Yéndez NV, Fong Estrada JA, Terazón Miclín O, Alcaraz Agüero M, García Céspedes ME. La relación médico-paciente: ¿necesidad o conveniencia? Rev cubana med [Internet]. 2019 Mar [citado 2020 Ene 21]; 58(1):979-993. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232019000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232019000100004&lng=es).
94. Nakao Avila R, Rodríguez González G, Rojas Esteva M, Tamayo García L. Dimensión axiológica en la formación profesional de estudiantes medicina. CULTEDUSOC [Internet]. 23 mar .2020 [citado 25 ene 2020]; 11(1):167-76. Disponible en: <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/2523>
95. Hechavarría Torres M, García Céspedes ME, Tozar Pérez MA, Smith Balbour A, Mayet Echavarría O. Axiología y Medicina Natural y Tradicional en el desempeño profesional del residente de Medicina Interna. Presentado en EdumedHolguin 2020.

- [citado 2020 Ene 21] Disponible en: [edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/download/525/302](http://edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/download/525/302)
96. Alonso Menéndez HC, Acosta Buergo JA. Algunas reflexiones sobre la ética de la Medicina Tradicional China en la Medicina Tradicional y Natural en Cuba. *Rev Cub Medicina Nat Tradicional* [Internet]. 2018 Mar [citado 2020 Ene 21]; 1(2). Disponible en: <http://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/40>
  97. Rojas González CA. La profesionalización del docente universitario: un reto actual. *Rev. Mendive* [Internet]. 2017 Dic [citado 2020 Ene 21]; 15(4): 507-522. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-76962017000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962017000400010&lng=es)
  98. Rodríguez González J, Suárez Cabrera A, Valcárcel Izquierdo N, Alea González M, Lago Queija M, González García Y. El enfoque interdisciplinario en la disciplina principal integradora medicina general. Algunas reflexiones. *Invest Medicoquir* [Internet]. 2020 [citado 21 Ene 2020]; 12(2):1-16. Disponible en: <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/631>
  99. Alzás García T, Casas García LM. La evolución del concepto de triangulación en la investigación social. *Rev Pesqui Qualit* [internet]. 2017 [citado 2 mayo 2019]; 5 (8):395-418. Disponible en: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/95/88>
  100. Samaja J. La triangulación metodológica: Pasos para una comprensión dialéctica de la combinación de métodos. *Rev Cub Salud Púb* [internet]. 2018 Jun [citado 2 mayo 2019]; 44 (2): 431-443. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/431-443/es/>
  101. García Domínguez L.G. Modelo de superación postgraduada para el mejoramiento del desempeño de los médicos cubanos como internacionalistas. [Tesis en opción al Grado de Doctor en Ciencias]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas, Isla de la Juventud; 2018.
  102. Pérez Morales K. la formación humanista de estudiantes de medicina, una contribución de la Historia de Cuba. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica]. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" La Habana, Cuba. 2018
  103. Valcárcel Izquierdo N. Estrategia de Superación Interdisciplinaria para profesores de Ciencias de la enseñanza media. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 1998.
  104. Martínez Díaz D, Tamayo García JA. Contribución de la teoría de la educación avanzada a los resultados científicos de la estrategia doctoral. *Panorama. Cuba y Salud* [Internet]. 2019 [citado 21 Ene 2020]; 14(1):24-26. Disponible en: <http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1158>

105. Cabrera Barrero K. Estrategia educativa para el desarrollo de habilidades comunicativas en estudiantes de la formación técnica en enfermería. [Tesis en opción al Grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2016 [citado 21 Ene 2020]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ResourceId=582>
106. González Peña OM. La formación de valores en los estudiantes de medicina, desde la educación en el trabajo. [Tesis en opción al Grado de Doctor en Ciencias de la Educación Médica]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, 2017
107. Martí Núñez AE, Martínez Pérez R, Valcárcel Izquierdo N, Rodríguez González J, Lago Queija M, Rodríguez Gómez R. Estrategia educativa para el mejoramiento de la comunicación entre profesores y estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Rev Cub Tecnol Salud [Internet]. 2020 [citado 2020 Ene 21];11(3):47-55. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1697>
108. Segovia Palma P, Pinos Robalino P, Murillo Sevillano I. La interdisciplinariedad para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje en la carrera de Odontología. Rev Conrado [Internet]. 2017 [citado 2020 Ene 21]; 13(57):82-90. Disponible en: <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
109. García Capote J. Rediseño curricular de la disciplina filosofía y ciencia de la salud para el desarrollo integral y humanista de los egresados deficiencias médicas. [Tesis en opción al Grado de Doctor en Ciencias de la Educación Médica]. La Habana: Universidad de Ciencias médicas de la Habana; 2014 [citado septiembre 2020]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=218>
110. Pérez Arias MJ, García Sánchez MJ. Promoción de la salud. España: Editorial Síntesis [Internet]. 2019 [citado 2020 Ene 21]; Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj2o93q2rXuAhWvslkKHfEMAVkQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.sintesis.com%2Fdata%2Findices%2F9788491712879.pdf&usg=AOvVaw2Vn4hoLtw6xRXF\\_s10xkYc](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj2o93q2rXuAhWvslkKHfEMAVkQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.sintesis.com%2Fdata%2Findices%2F9788491712879.pdf&usg=AOvVaw2Vn4hoLtw6xRXF_s10xkYc)
111. Valenzuela Contreras LM. La salud, desde una perspectiva integral. Rev Universitaria de la Educación Física y el Deporte [Internet]. 2016 [citado 2020 Ene 21]; 9(9):50-59. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/abstract?site=ehost&scope=site&jrnl=16884949&AN=125587446&h=sWkIHjaYbphNSV%2bMJFXTOPT6wyZAGBrCtd2vOVC7Ot42G%2bRNHpZ0Fi9bb1Vi6myGKSYPVGZhWY9%2fDlb1OF8cqnw%3d%3d&crl=c&resultLocal=ErrCrlNoResults&resultNs=Ehost&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d16884949%26AN%3d125587446>

112. Balarezo López G. Sociología médica: origen y campo de acción. Rev Salud Pú [Internet]. 2018 Abr [citado 2020 Ene 21]; 20(2):265-270. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/265-270/es/>
113. Marrero Lahera L, Rosario Molina JC. Sanación popular y Medicina Natural y Tradicional. Dos sistemas de salud en el municipio de Contramaestre. Batey. Rev Cub Antropología Sociocultural [Internet]. 2013 [citado 2020 Ene 21]; 5(5): 111-141. Disponible en: <http://revista-batey.com/index.php/batey/article/view/53>
114. Acosta Gómez Y, Borges Oquendo LC, Añorga Morales JA. Las especialidades médicas y el comportamiento humano de sus coordinadores desde la óptica de la Educación Avanzada. Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2018 [citado 2020 Ene 21]; 13(2): 95-104. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2018/pcs182n.pdf>
115. Hernández Sarmiento JM, Jaramillo Jaramillo LI, Villegas Alzate JD, Álvarez Hernández LF, Roldan Tabares MD, Ruiz Mejía C. y col. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Arch Med [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Ene 2]; 20(2):490-504. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs3211/index.php/archivosmedicina/article/view/3487/6045>
116. Beber E, Donis de Santos X, Wong de Liu C. Niveles de prevención de la salud [Internet]. DocPlayer. 2016 [citado 10 enero 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/45140639-Niveles-de-prevencion-de-la-salud.html>
117. Quintero Fleites EJ, Fe de la Mella Quintero S, Gómez López L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro Electrónica [Internet]. 2017 Jun [citado 2020 Ene 21]; 21(2): 101-111. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es).
118. Salas Palacios SR, Pérez Andrés IY, Calderín Medina C, Suárez Caimary IL. Gestión para la protección medioambiental en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2020 Oct [citado 2020 Dic 21]; 24(5): 1025-1034. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000501025&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000501025&lng=es).
119. Cid Elorria AM, Borges Mesa L, Padrón Lugo VM, Castrillón Álvarez OB, Garcés Sigas, JR. La salud y el medio ambiente, un tema bioético. Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2016 Dic [citado 2020 Dic 24]; 11(3):43-50.
120. Barcos Pina I, Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G. Prevención cuaternaria: de la medicina clínica a la medicina social. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 Dic [citado 2020 Dic 24]; 45(4):1506-1520. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662019000400012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400012&lng=es) .



121. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas [internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017 [citado 23 jun. 2019]. Disponible en: <http://www.sld.cu/anuncio/2017/06/03/modelo-formativo-del-medico-cubano-bases-teoricas-y-metodologicas>
122. Vela Valdés J, Salas Perea RS, Quintana Galende ML, Pujals Victoria N, González Pérez J, Díaz Hernández L. y col. Formación del capital humano para la salud en Cuba. Rev Panam Salud Púb [internet]. 2018 [citado 23 jun. 2019]; 42: e33. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e33/es/>
123. Fernández de Castro Fabre A, Sánchez Ortega N, Reyes Farrat Y. El proceso de validación mediante la Técnica de ladov en cursos por encuentros Rev Ingeniería Agrícola [internet]. 2020[citado 2020 Ene 21]; e10, (1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5862/586262449010/html/index.html>

## **BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Afonso Martins DM, Paz Domínguez IM, García Leyva L. EL diseño de proyectos pedagógicos de carreras universitarias: una propuesta en el contexto angolano. Rev Didáctica y Educación [Internet] 2020 [citado 20 Dic 2020];11: 148-161. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/abstract?site=ehost&scope=site&jrnl=22242643&AN=147898488&h=cVxP5iFt7nqmVAnIAn13CcFufxEswr4Al61X3R9z6K3HjrmQQZYJ9iIDSDZDr5Hjo%2bxFG0%2bPbcyFvAvIscQZNA%3d%3d&url=c&resultLocal=ErrCrlNoResults&resultNs=Ehost&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d22242643%26AN%3d147898488>
- Alfonso Tejada I. Fundamentos históricos - filosóficos del modelo médico-social. En: Sanchez A del P, Mora A, Rams Veranes AR, Delmas Figueredo A, Moreno Nuñez AF, Gómez Placencia D, eds. by. Selección de artículos sobre filosofía, salud y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. pp. 192–199.
- Añorga Morales J, Cardoso Camejo L, Sepúlveda Alzate JH. La investigación científica: una mirada desde los presupuestos teóricos de la educación avanzada. [Internet] 2015 [citado 20 Dic 2020];4(16):11-22. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/651/605-1178-2-CE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bacallao Martínez GC, Bello Medina B. El método clínico, situación actual." Acta Méd Centro [Internet] 2014 [citado 20 Dic 2020]; 8(2): 131-138. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/136>
- Báez Pérez OL. Concepción Pedagógica del proceso formativo en Medicina Tradicional y Natural en la carrera de Medicina. Estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Tesis Doctoral]. Universidad de Pinar del Río Hermanos Saiz Montes de Oca; 2013 [citado 2020 Ene 24]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=669>
- Brailovsky CA, Centeno AM. Algunas tendencias actuales en educación médica. REDU. Rev de Docenc Universitaria [Internet]. 2012 [citado 2020 Ene 24]; 10: 23-33. Disponible en: <https://polipapers.upv.es/index.php/REDU/article/view/6091>
- Brizuela Tornes G, González Brizuela CM, Gonzalez Brizuela Y. Concepción educativa integradora para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en el proceso formativo de estudiantes de ciencias médicas. MEDISAN [Internet]. 2017 Oct [citado 2020 Ene 24]; 21(10): 3095-3103. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001000015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000015&lng=es).
- Cañedo Andalia R, La O Zaldívar J, Montejo Castells M, Peña Rodríguez K. De la medicina popular a la medicina basada en evidencia: estado de la investigación científica en el campo de la medicina tradicional. ACIMED [Internet]. 2003 Oct [citado 2020 Ene 26]; 11(5). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352003000500007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000500007&lng=es).

- Carballo Barcos M, Guelmes Valdés EL. Algunas consideraciones acerca de las variables en las investigaciones que se desarrollan en educación. *Rev Universidad y Sociedad* [Internet]. 2016 [citado 24 Ene 2020]; 8(1):140-150. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202016000100021](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202016000100021)
- Cisneros Alvarez Y, Hernández Castellanos G, Jiménez Leyva M, Hernández Castellanos G. Valoraciones sobre la crisis del método clínico en el nuevo milenio. *CCM* [Internet]. 2013 [citado 24 Ene 2020]; 17(1):1-7. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/332>
- Coronel Carbo J, Marzo Páez N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *MEDISAN* [Internet]. 2017 Jul [citado 2020 Ene 24]; 21(7): 926-932. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es).
- Cruz Hernández J, Hernández García P, Abraham Marcel E, Dueñas Gobel N, Salvato Dueñas A. Importancia del método clínico. *Rev Cub Salud Púb* [Internet]. 2012 [citado 2020 Ene 24]; 38(3):422-437. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2012.v38n3/422-437/es>
- Dalmau Santamaria I. Biofotones: una interpretación moderna del concepto tradicional “Qi”. *Rev Internacional de Acupuntura* [Internet]. 2013 Jun [citado 2020 Ene 24]; 7(2):56-64. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1887836913700887>
- Davila M. Tendencias recientes de los posgrados en América Latina [Internet]. Buenos Aires: Teseo; Universidad Abierta Interamericana; 2012 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: [https://books.google.com.cu/books?hl=es&lr=&id=P0M4xHF0YDUC&oi=fnd&pg=PA13&dq=Tendencias+recientes+de+los+posgrados+en+Am%C3%A9rica+Latina&ots=3BYjCV8bKI&sig=FfvyVZLoLKW013vBI47eZPxY8gk&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Tendencias%20recientes%20de%20los%20posgrados%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina&=false](https://books.google.com.cu/books?hl=es&lr=&id=P0M4xHF0YDUC&oi=fnd&pg=PA13&dq=Tendencias+recientes+de+los+posgrados+en+Am%C3%A9rica+Latina&ots=3BYjCV8bKI&sig=FfvyVZLoLKW013vBI47eZPxY8gk&redir_esc=y#v=onepage&q=Tendencias%20recientes%20de%20los%20posgrados%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina&=false)
- del Salto Bello Max WA. Educación en valores: propuesta de una estrategia. *MEDISAN* [Internet]. 2015 Nov [citado 2020 Ene 24]; 19(11): 1421-1429. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015001100016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001100016&lng=es).
- Del Sol Pérez T, Machín Parapar E, Toboso Alcántara M. Sistema de acciones con enfoque disciplinar para la educación en valores desde la disciplina filosofía en la carrera medicina [Internet]. *Gestiopolis*. 2017 [citado 10 enero 2020]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/sistema-acciones-enfoque-disciplinar-la-educacion-valores/>

- Del Sol Pérez T. Educación en valores para Estudiantes de Medicina en Cuba. [Internet]. Gestipolis. 2017 [citado 10 enero 2020]. Disponible en: <https://www.gestipolis.com/educacion-valores-estudiantes-medicina-cuba/>
- Díaz Ramos S, Martínez Márquez Y, Valcárcel Izquierdo N, Díaz Díaz AA, Márquez Furet A, Suárez Cabrera A. La inter y transdisciplinariedad como elementos clave para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los profesores de matemática en la carrera de Ingeniería en Bioinformática en Cuba. Rev Cub Tecnol Salud [Internet]. 2020 [citado 2020 Ene 24];11(3):106-115. Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1823>
- Galindo Cárdenas LA, López Núñez JA, Arango Rave ME, Vallejo Merino I. Tendencias de la investigación sobre educación en los posgrados médicos. Iatreia [Internet]. 2015 Sep [citado 24 de enero de 2020];28(4):434-42. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/20736>
- García Guerra M, Pinto Contreras JA. La bioética en la medicina actual: una necesidad en la formación profesional. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2011 Ago [citado 2020 Ene 24]; 33(4): 456-462. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400008&lng=es).
- García Palacios M, Castorina JA. Método clínico-crítico y etnografía en investigaciones sobre conocimientos sociales. Cuadernos de Pesquisa [Internet]. 2014 [citado 24 de enero de 2020];44(154):1052-1068. <https://dx.doi.org/10.1590/198053142949>
- Hernández Chisholm D. Enfoque clínico - epidemiológico, rehabilitador e inclusivo social para la atención a pacientes con afecciones reumáticas. Rev Cub Tecnol Salud [Internet]. 2020 [citado 2020 Ene 24];11(3):1-2. Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1900>
- Izaguirre Remón RC. Enfoque filosófico dialéctico-materialista de la investigación científica. Rev Hum Med [Internet]. 2014 Abr [citado 2020 Ene 24]; 14(1): 127-144. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202014000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000100009&lng=es).
- Izquierdo Machín E, Vargas Borges WA, Cruz Vaillant A, Izquierdo Machín LC. Dialéctica materialista desde la ciencia del cuidado. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 Jun [citado 2020 Ene 24]; 22(3): 90-97. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942018000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300010&lng=es).
- López Ramírez E, Martínez Iñiguez JE, Ponce Ceballos Salvador. Tendencias globales de la educación superior en el contexto mexicano. Rev Cub Edu Superior [Internet]. 2020 Abr [citado 2020 Oct 24]; 39(1): 1-21. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0257-43142020000100010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142020000100010&lng=es&tlng=es).

- Morales Suárez I, Borroto Cruz R, Fernández OB. Políticas y estrategia para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. *Educ Med Super* [Internet]. 2005 Mar [citado 2020 Ene 26];19(1): 1-1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412005000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100007&lng=es).
- Naranjo Ferregut JA, Báez Pérez OL, Delgado Cruz A, Álvarez González K, Martínez Vizcaíno NE. Formación de habilidades profesionales en los estudiantes de medicina en la Atención Primaria de Salud. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2018 Jun [citado 2020 Ene 26]; 22(3): 120-130. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942018000300013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300013&lng=es).
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado 26 Ene 2020]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098\\_spa.pdf;jsessionid=FFF28128F35902FB9303449CCE86CD30?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=FFF28128F35902FB9303449CCE86CD30?sequence=1)
- Paredes Ojeda RV. La transdisciplinariedad en la formación del Tecnólogo Médico en el siglo XXI. *Rev Cub Tecnol Salud* [Internet]. 2020 [citado 2020 Ene 26];11(2):48-51. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1960>
- Pérez Escalona M, Delmas Figueredo A. El sistema de leyes de la dialéctica materialista. Selección de artículos sobre filosofía, salud y sociedad. La Habana: Ecimed; 2011
- Rodríguez Cabrera I, Vicedo Tomey A, Valcárcel Izquierdo N, Obregón Ballester G. Necesidad de una formación ambiental en la carrera de medicina. *Educación Médica Superior* [Internet]. 2020 [citado 26 Ene 2020]; 34(4):2720-1137. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2720>
- Rodríguez de la Rosa G, Pino García A, Seoane Pérez N. La Medicina Tradicional y Natural camagüeyana: logros y deficiencias. *Rev Arch Méd Camagüey* [Internet]. 2015 [citado 2020 Oct 24];19(3):307-315. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2015/amc153m.pdf>
- Rodríguez Morales V, Bustamante Alfonso LM, Mirabal Jean-Claude M. La protección del medio ambiente y la salud, un desafío social y ético actual. *Revista Cubana de salud pública* [Internet]. 2011 [citado 2020 Oct 24]; 37(4):510-518. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2011.v37n4/510-518/es>
- Rousseau Yera R, Figueredo Mesa Y, Montero Alfonso Y, Rodríguez Rodríguez Ad, Rodríguez Patterson Md. Las relaciones interdisciplinarias entre la Educación Física y la Medicina Natural y Tradicional, en la formación del Médico General. *Rev Cub Tecnol Salud* [Internet]. 2018 [citado 2020 Ene 26];9(4):155-159. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1317>

- Rousseau Yera R, Fuentes Martínez CM. Las relaciones interdisciplinarias entre la Educación Física y la Medicina Natural y Tradicional. PODIUM: Rev Ciencia Tecnol Cult Fís [Internet]. 2018 [citado 2020 Ene 26]; 12(1):52-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6173965>
- Sacristán JA. Medicina basada en la evidencia y medicina centrada en el paciente: algunas reflexiones sobre su integración. Rev Clín Espa [Internet]. 2020 Abr [citado 2020 Oct 24]; 213(9):460-464. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001425651300221X>
- Salas Perea R, Salas Mainegra A. La educación médica cubana: Su estado actual. REDU: Revista de Docencia Universitaria [Internet]. 2012 [citado 2020 Ene 26];10(1):293-326. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4091581.pdf>
- Sánchez Flores FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev Dig Invest Docencia Universitaria [Internet]. 2019 [citado 2020 Ene 26];13(1):102-122. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Silva Márquez O, Vital Alfaro E, Vásquez López M, Monferrer I. Medicina popular y religiosidad en Cuba. La Habana: Ecimed; 2011
- Vidal Ledo M, Fernández Sacasa JA. Medicina basada en la evidencia: Reflexiones sobre el tema. Educ Med Super [Internet]. 2005 Mar [citado 2020 Ene 26]; 19(1): 1-1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412005000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100010&lng=es).
- Vidal Ledo M, Vicedo Tomey A. Educación médica basada en la mejor evidencia. Educ Med Super [Internet]. 2017 Sep [citado 2020 Ene 26]; 31(3): 244-253. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412017000300024&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000300024&lng=es).
- Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int [Internet]. 2011 Abr [citado 2021 Ene 26]; 33(1): 7-11. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es).
- Wells EV, Benn RK, Warber SL. Public health and preventive medicine meet integrative health: applications of competency mapping to curriculum education at the University of Michigan. Am J Prev Med [Internet]. 2015 [citado 2020 Ene 26]; 49(5):S270-S277. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0749379715003979?token=48503AED554C9E103B5CBFEF799FCDB877D8AF144F5E4D5E4899FC68B9DE87ACC40F8F7E232E0AD784359B04E3EEB30F>

**ANEXOS**



## INDICE DE ANEXOS

Anexo	Título
1	Visión horizontal.
2	Etapas en el desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional en Cuba
3	Consentimiento informado
4	Tabla de las dimensiones y los indicadores derivados de la variable
5	Taller con los especialistas de Medicina Natural y Tradicional
6	Criterios de los especialistas de Medicina Natural y Tradicional
7	Guía de observación del desempeño profesional residente de Medicina Interna
8	Encuesta a residentes de Medicina Interna
9	Encuesta a pacientes y/o familiares
10	Encuesta a los especialistas de Medicina Interna
11	Instrumentos aplicados en los diferentes escenarios docentes atencionales
12	Parametrización de la variable desempeño profesional del residente de Medicina Interna en MNT.
13	Guía para el análisis documental
14	Dimensión Educación en el trabajo
15	Dimensión Axiológica
16	Dimensión Profesionalidad
17	Dimensión Conducta terapéutica integradora al paciente
18	Valoración porcentual por instrumento
19	Las dimensiones según los instrumentos aplicados
20	Parametrización de la variable
21	Desempeño profesional del residente de Medicina Interna en MNT
22	Programa de la clase taller
23	Curso de Postrado en la aplicación de modalidades de MNT
24	Entrenamiento en la aplicación de modalidades de MNT
25	Modelo de la encuesta, para la consulta a los especialistas
26	Operacionalización para el instrumento de consulta a los especialistas sobre la estrategia educativa
27	Guía de observación inicial y final del desempeño profesional de los residentes
28	Guía de observación del desempeño según dimensiones e indicadores
29	Desempeño profesional del residente de Medicina Interna según Guía de observación inicial y final
30	Encuesta de satisfacción para el residente de Medicina Interna
31	Operacionalización para el instrumento de encuesta de satisfacción de los residentes de Medicina Interna
32	Técnica de Iadov para conocer el índice de satisfacción

**ANEXO 1**  
**Vision Horizontal**

Preguntas científicas	Tareas	Indagaciones		Estructura de la tesis
		Teóricas	Empíricas	
1. ¿Qué fundamentos teórico - metodológicos sustentan el proceso de formación del residente de Medicina Interna en la aplicación de las modalidades de MNT?	Identificación de los referentes teórico - metodológicos que sustentan el proceso de formación del residente de Medicina Interna en la aplicación de las modalidades de MNT.	<p>Análisis documental</p> <p>Histórico lógico</p> <p>Análisis síntesis</p> <p>Sistematización</p> <p>Sistémico</p> <p>estructural</p> <p>funcional</p>		<p>Capítulo I. Referentes teóricos metodológicos que fundamentan el proceso de formación del residente de Medicina Interna en la aplicación de las modalidades MNT</p> <p>1.1 Evolución del proceso de formación posgraduado en Educación Médica</p> <p>1.2 Análisis histórico de la formación en Medicina Natural y Tradicional en el mundo y Cuba</p> <p>1.2.1 La formación en Medicina Natural y Tradicional en el mundo</p> <p>1.2.2 La formación en Medicina Natural y Tradicional en Cuba</p> <p>1.3 Evolución de las estrategias de Medicina Natural y Tradicional en los programas de formación del residente de Medicina</p> <p>1.3.1 El desempeño profesional del residente de Medicina Interna en Medicina Natural y Tradicional.</p>

Preguntas científicas	Tareas	Indagaciones		Estructura de la tesis
		Teóricas	Empíricas	
2. ¿En qué estado se encuentra la formación del residente de Medicina Interna del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” para la aplicación de modalidades de MNT en su desempeño profesional?	Caracterización del estado actual de la formación del residente de Medicina Interna del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” para la aplicación de modalidades de MNT en su desempeño profesional.	<p>Análisis y síntesis</p> <p>Análisis documental</p> <p>Sistematización</p> <p>Inductivo-deductivo</p> <p><b>Métodos estadísticos</b></p> <p>Estadística descripta e inferencial</p>	<p>Guía de observación del desempeño</p> <p>Encuesta a especialistas de Medicina Interna</p> <p>Encuestas a residentes</p> <p>Encuestas a pacientes y familiares</p>	<p>Capítulo II. Caracterización del estado actual de la formación del residente de Medicina Interna del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” para la aplicación de modalidades de MNT en su desempeño profesional</p> <p>2.1. Procedimientos para la caracterización del estado actual de desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la aplicación de modalidades de MNT.</p> <p>2.2- Parametrización de la variable.</p> <p>2.3. Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados.</p> <p>2.4. Inventario de problemas y potencialidades</p>

Preguntas científicas	Tareas	Indagaciones		Estructura de la tesis
		Teóricas	Empíricas	
3 ¿Cómo estructurar una estrategia educativa para la mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la aplicación de modalidades de Medicina Natural y Tradicional?	Elaboración de una estrategia educativa para la mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la aplicación de modalidades de Medicina Natural y Tradicional.	Sistematización Sistémico estructural funcional Modelación Inductivo deductivo		Capítulo III. Estrategia educativa para la mejora del desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la aplicación de modalidades de Medicina Natural y Tradicional 3.1 Sistematización de estrategia educativa 3.1.1 Modelación del diseño de estrategia 3.1.2 Concepto de estrategia 3.2 Modelación de la estrategia educativa en las modalidades de MNT para el desempeño profesional del residente de Medicina Interna 3.2.1 Fundamentación de la Estrategia educativa 3.2.2 Caracterización de la estrategia educativa 3.2.3 Estructura de la estrategia educativa

Preguntas científicas	Tareas	Indagaciones		Estructura de la tesis
		Teóricas	Empíricas	
4 ¿Qué resultados se obtienen con la aplicación de la estrategia educativa en las modalidades de MNT en la formación del residente de Medicina Interna del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”?	Valoración de los resultados obtenidos con la aplicación de la estrategia educativa en modalidades de MNT en la formación del residente de Medicina Interna del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”.	<p>Sistematización</p> <p>Análisis y síntesis</p> <p>Inductivo-deductivo</p> <p><b>Métodos estadísticos</b></p> <p>Estadística descripta e inferencial</p> <p>Índice de Satisfacción Global</p>	<p>Consulta a especialistas de MNT y Medicina Interna.</p> <p>Guía de observación del desempeño del residente de Medicina Interna.</p> <p>Encuesta de satisfacción a residentes de Medicina Interna.</p>	<p>3.3 Valoración de los resultados obtenidos con la aplicación de la estrategia educativa en las modalidades de MNT en la formación del residente de Medicina Interna del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”</p> <p>3.3.1 Valoración de los resultados de la consulta a especialistas.</p> <p>3.3.2 Valoración de los resultados de la guía de observación del desempeño profesional del residente de Medicina Interna.</p> <p>3.3.3 Valoración de resultados de la encuesta de satisfacción a los residentes de Medicina Interna en relación con la estrategia educativa.</p>

Fuente: Añorga, J. La producción intelectual: proceso organizado y pedagógico. Editorial UH. La Habana. 2003

## Anexo 2

Tabla 1 etapas en el desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional en Cuba

Etapas	Acontecimientos
Antes de 1959	(1764-1849) Dr. Tomás Romay Chacón marcó un hito en la educación médica cubana. 1846 Inicios de la Homeopatía en la Habana y Santiago de Cuba Práctica de la Medicina Tradicional China en Cárdenas. 1915 Se publica el uso de la acupuntura por combatientes chinos la Guerra de liberación. 1940-1950 se imparten conferencias sobre Medicina Tradicional en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana. El doctor Juan Tomás Roig Mesa publica los 2 tomos de su libro Las plantas medicinales cubanas.
1959- 1990	1962. Comienzan las especialidades médicas en Cuba. 1970. El profesor Francisco Pérez Carballás estableció la primera consulta de Acupuntura. 1973 Se publica el estudio Plantas Medicinales y Venenosas de Cuba. 1985, el profesor Badarchin impartió cursos de Acupuntura. 1976-1980 Se introduce la Medicina Natural y Tradicional en el Sistema Nacional de Salud.
1991-2014	1991 Comenzó la especialización de 16 médicos en Medicina Tradicional. 1990 Docencia de Medicina Natural y Tradicional en la educación de pregrado. 1991 Programa de Plantas Medicinales. 1993 Directiva 8. Primera regulación para la implementación de la MNT. 1994 Primera maestría nacional en Medicina natural, bioenergética y tradicional. 1995 Comienza especialidad de Medicina Natural y Tradicional en Cuba 1995. Resolución ministerial 388 del año 1995. Directiva 26/95 del MINFAR. 1999 El programa de la especialidad de Medicina Natural y Tradicional 2010. Se acredita la especialidad de MNT en Santiago de Cuba. 2011. Regulación No. 58-2011 sobre las Buenas prácticas de fabricación de medicamentos homeopáticos.
2015 – actual	2015. Se oficializan las modalidades de la Medicina Natural y tradicional en la Gaceta Oficial de la República de Cuba con la Resolución 381. 2015 Nuevo Plan de estudio y programa de la especialidad de MNT de tres años. 2016-2017 se mantiene MNT como estrategia curricular en el plan de estudio D para pregrado. 2017 Manual de Normas técnicas para Farmacias homeopáticas cubanas.

Fuente: elaboración propia del autor, 2020

### **Anexo 3**

#### **Consentimiento informado**

Quien suscribe, \_\_\_\_\_, residente de Medicina Interna ( ) especialista de Medicina Interna ( ), especialista de MNT ( ). Tengo conocimiento de que participaré voluntariamente en una investigación educativa con el título “Modalidades de Medicina Natural y Tradicional en la formación del residente de Medicina Interna” y acepto las condiciones que me ofrece la investigadora. Los resultados que se deriven de esta investigación, no serán divulgados sin mi aprobación, para así respetar mi autonomía.

Si en algún momento decido abandonar mi participación, puedo hacerlo, sin que ello implique afectación alguna para mis intereses.

Para que así conste, se firma el presente consentimiento informado, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en el Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, Santiago de Cuba.

\_\_\_\_\_

Firma del participante

\_\_\_\_\_

Nombre(s) y apellidos del Investigador

\_\_\_\_\_

Firma

## Anexo 4

Tabla 2 dimensiones e indicadores derivados de la variable desempeño profesional del residente de Medicina Interna en Medicina Natural y Tradicional

1 Dimensión Educación en el trabajo	1.1 Nivel de observación y escucha activa del residente de Medicina Interna
	1.2 Nivel de desarrollo del interrogatorio donde tiene en cuenta factores emocionales y climatológicos
	1.3 Nivel de desarrollo del examen físico donde tiene en cuenta el examen de la lengua y el pulso
	1.4 Frecuencia con que el residente fomenta el trabajo en equipo
	1.5 Frecuencia con que conjuga el tratamiento de MTN con el correspondiente por la especialidad de Medicina Interna
2 Axiología	2.1 Nivel de responsabilidad con interviene en la entidad nosológica
	2.2 Grado en que proporciona entorno afectivo y trato personalizado al paciente
	2.3 Nivel de cumplimiento de los principios éticos de la profesión.
	2.4 Grado en que aplica la solidaridad y elevada sensibilidad humana con el paciente y su familiar
	2.5 Nivel en que logra la relación médico-paciente-familia-sociedad
3 Profesionalidad	3.1 Nivel de independencia profesional
	3.2 Nivel para enfrentar obstáculos y encontrar soluciones a los problemas
	3.3 Nivel de conocimiento sobre las modalidades de MNT para la especialidad de Medicina Interna
	3.4 Nivel de preparación científica en modalidades de MNT
	3.5 Nivel de satisfacción del residente por los resultados en la atención integral al paciente
4 La conducta terapéutica integradora	4.1 Nivel de habilidad para usar el método clínico y epidemiológico según la MNT y Medicina Interna
	4.2 Grado en que emite juicios diagnósticos integrales
	4.3 Nivel con que establece diferencias para la conducta terapéutica entre los pacientes con la misma entidad nosológica según MNT
	4.4 Grado en que implica a la familia en el cambio de estilos de vida del paciente
	4.5 Nivel de satisfacción del paciente por los resultados obtenidos con el tratamiento realizado

Fuente: elaboración propia del autor. 2020



## **Anexo 5**

### **Taller con los especialistas**

Título: Taller de preparación de los especialistas para la caracterización del estado actual de la formación del residente de Medicina Interna en modalidades de MNT del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”.

Objetivo: valorar las dimensiones, indicadores e instrumentos propuestos por la autora para caracterizar el desempeño profesional en Medicina Natural y Tradicional del residente de Medicina Interna durante la educación en el trabajo en los diferentes escenarios docentes atencionales del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”.

Duración: 8 horas repartidas en 2 frecuencias.

Modalidad: presencial

Participantes: especialistas

Sistema de Contenidos:

1. La evaluación del desempeño profesional en Medicina Natural y Tradicional del residente de Medicina Interna: dimensiones, indicadores.
2. Discusión y aprobación por consenso de la propuesta de guía para la observación de la evaluación del desempeño profesional del residente de Medicina Interna en el uso de Medicina Natural y Tradicional en los diferentes escenarios docentes atencionales del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”.
3. Discusión y aprobación por consenso de la propuesta de las encuestas para los especialistas de Medicina interna, los residentes y para los pacientes y familiares atendidos por los residentes de Medicina interna en los diferentes escenarios docentes atencionales del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”.
4. La autora principal de la investigación desarrolló los contenidos temáticos del taller y presentó la propuesta de los instrumentos elaborados por ella. La propuesta fue valorada por los especialistas que consideraron su pertinencia y factibilidad, conforme a los propósitos de la investigación. Se tomaron en cuenta las sugerencias de modificaciones a realizar de acuerdo al consenso de los participantes, previa aprobación a su aplicación.
5. Conclusiones del taller. Los especialistas emitieron sus criterios en una encuesta confeccionada al efecto, en relación a las dimensiones propuestas y los indicadores factibles a evaluar, así como los instrumentos seleccionados para ser aplicados a los residentes del segundo año de especialización en Medicina interna. Los mismos se tendrán en cuenta por la autora.

### **Bibliografía**

- 1 Fernández Sacasas JA. El principio rector de la Educación Médica cubana. EducMedSuper 2013; 27(2).
- 2 Salas Perea RS, Salas Mainegra A. La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje. EDUMECENTRO 2014; 6(1).

- 3 Alfonso JA, Mondéjar JJ, Aspiazu MA. Fidel Ilizástigui Dupuy y su concepción de la educación en el trabajo. *Atenas* 2016;(2)34:96-111. [Citado 2019 Mar 14]. Disponible en: <http://atenas.mes.edu.cu/index.php/atenas/article/view/202/380> ISSN: 1682-2749
- 4 Santos Remón D, Carvajal Esperón LO, Fernández Hidalgo ED, Lissabet Vázquez MM, Aguilera Batallan NR. El método clínico y su enseñanza en la práctica asistencial. *CCM Holguín*. [Internet]. 2017 Mar [citado 2020 Ene 18]; 21(1): 155-170. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000100013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100013&lng=es)
- 5 Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado 26 Ene 2020]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098\\_spa.pdf;jsessionid=FFF28128F35902FB9303449CCE86CD30?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=FFF28128F35902FB9303449CCE86CD30?sequence=1)
- 6 Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud. Resolución 108. Capítulo V. Del sistema de trabajo pedagógico. 2004:17 [citado 2019 Jun. 24]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/neurocuba/reglamento\\_residencia\\_%28rm\\_108-04%29.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/neurocuba/reglamento_residencia_%28rm_108-04%29.pdf)
- 7 Colectivo de Autores. Glosario de términos de la Educación Médica. Material Docente. [Internet] La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2014 [citado 2019 Jun. 13]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/cedas/files/2015/01/glo.pdf>
- 8 García Céspedes ME, Montoya Rivera J, Verdecia Rosés ME. El proceso de formación axiológica bioética del investigador clínico en las ciencias médicas: un reto necesario en la contemporaneidad. *MEDISAN* [Internet]. 2013 Oct [citado 2020 Ene 19]; 17(10): 7066-7076. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013001000020&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001000020&lng=es).
- 9 Hernández Resendiz JC., Principios, objetivos y criterios de la Evaluación educativa, 14 marzo 2015, [citado 2019 Feb 06]
- 10 Ministerio de Salud Pública. Área de docencia e investigación. Programa de la especialidad en Medicina Tradicional y Natural. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2015.
- 11 Ministerio de Salud Pública. Plan de estudios y Programa de especialidad Medicina Interna. Dirección Nacional de posgrado. Área Docencia e investigación. La Habana: Universidad de Ciencias médicas de la Habana; 2015.
- 12 Ilizástiguir Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. *Medisur* [Internet]. 2010 [citado 2020 Ago 6]; 8(5):3-23. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/495>

## Anexo 6

### Criterios de especialistas de Medicina Natural y Tradicional

Objetivo: Conocer el criterio que poseen los especialistas en torno a la integración de modalidades de Medicina Natural y Tradicional en la formación del residente de Medicina Interna.

Profesor(a): Se está realizando una investigación en la esfera de la Educación Médica relacionada con el proceso de integración de contenidos de MNT en la formación del residente de Medicina Interna, por lo que se requiere conocer sus criterios sobre algunos aspectos que se ofrecen a continuación. De antemano se agradece su colaboración.

Categoría docente: \_\_\_\_\_ Categoría científico: \_\_\_\_\_

Dr. C \_\_\_\_\_ Maestría: \_\_\_\_\_ Años de master: \_\_\_\_\_

Diplomado: \_\_\_\_\_

Especialidad: 1<sup>er</sup> grado: \_\_\_\_\_ (año): \_\_\_\_\_

Especialidad: 2<sup>do</sup> grado: \_\_\_\_\_ (año): \_\_\_\_\_

Función que desempeña: \_\_\_\_\_

El desempeño profesional en Medicina Natural y Tradicional del residente de Medicina Interna es el proceso en el que un profesional asume y desarrolla acciones propias de su especialidad vinculados a los conocimientos de la MNT, durante el proceso de educación en el trabajo, donde se tiene en consideración valores éticos y humanos que garantizan su profesionalidad en la determinación de una conducta terapéutica integradora a los pacientes.

A partir de la definición anterior evalúe las dimensiones, indicaciones e instrumentos propuestos con una puntuación entre 1 y 10 para cada uno de los aspectos en la escala siguiente:

- pertinencia: las dimensiones e indicadores tributan en su objetivo a la variable (P)
- correspondencia: existe relación entre los indicadores y la definición de las dimensiones (C)
- totalidad: los indicadores expresan la totalidad de los caracteres de la dimensión (T)
  - a) Se somete a su valoración las dimensiones y los indicadores propuestos

Dimensiones e indicadores	P	C	T
Dimensión Educación en el trabajo			
1.1 Nivel de observación y escucha activa del residente de Medicina Interna	10	10	10
1.2 Nivel de desarrollo del interrogatorio donde tiene en cuenta factores emocionales y climatológicos	10	10	10
1. 3 Nivel de desarrollo del examen físico donde tiene en cuenta el examen de la lengua y el pulso	10	10	10
1. 4 Frecuencia con que el residente fomenta el trabajo en equipo	10	10	10
1.5 Frecuencia con que conjuga el tratamiento de MTN con el	10	10	10

correspondiente por la especialidad de Medicina interna			
Promedio	10	10	10
Axiológica			
2.1 Nivel de responsabilidad con que interviene en la entidad nosológica desde la MNT	8	8	9
2.2 Grado en que proporciona entorno afectivo y trato personalizado al paciente	10	10	10
2.3 Nivel de cumplimiento de los principios éticos de la profesión.	10	10	10
2.4 Grado en que aplica la solidaridad y elevada sensibilidad humana con el paciente y su familiar	10	10	10
2.5 Nivel en que logra la relación médico-paciente-familia-sociedad	10	10	10
Promedio	9,6	9,6	9,8
Profesionalidad			
3.1 Nivel de independencia profesional	9	9	9
3.2 Nivel para enfrentar obstáculos y encontrar soluciones a los problemas	9	10	10
3.3 Nivel de conocimiento sobre las modalidades de MNT para la especialidad de Medicina Interna	9	10	10
3.4 Nivel de preparación científica en modalidades de MNT	9	9	9
3.5 Nivel de satisfacción del residente por los resultados en la atención integral al paciente	8	8	8
Promedio	8,8	9,2	9,2
La conducta terapéutica integradora			
4.1 Nivel de habilidad para usar el método clínico y epidemiológico según la MNT y Medicina Interna	10	10	9
4.2 Grado en que emite juicios diagnósticos integrales	8	9	9
4.3 Nivel con que establece diferencias para la conducta terapéutica entre los pacientes con la misma entidad nosológica según MNT	10	10	10
4.4 Grado en que implica a la familia en el cambio de estilos de vida del paciente	10	10	10
4.5 Nivel de satisfacción del paciente por los resultados obtenidos con el tratamiento realizado	8	8	8
Promedio	9,2	9,4	9,2
Promedio Final	9,4	9,6	9,6

Opiniones y sugerencias

---



---

b) Se somete a valoración los instrumentos a utilizar.

Instrumentos	Dirigido a	Objetivos	P	C	T
Encuesta	Residente de Medicina Interna	Valorar la apreciación que tiene el residente de Medicina Interna sobre su desempeño profesional en MNT (anexo 6)	10	10	10
Guía de observación	Residente de Medicina Interna	Caracterizar el estado actual del desempeño del residente de Medicina Interna en MNT (anexo 7)	10	10	10
Encuesta	Pacientes y familiares	Valorar la apreciación que tienen pacientes y familiares sobre el desempeño profesional del residente con el uso de la MNT (anexo 8)	9	10	10
Encuesta	Especialistas de Medicina Interna	Valorar la apreciación que tiene el especialista sobre el desempeño profesional del residente de Medicina Interna en MNT (anexo 9)	9	10	10
Promedio			9.5	10	10

Opiniones y sugerencias

---



---

## Anexo 7

Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”

Guía de observación del desempeño profesional residente de Medicina Interna por escenarios docentes atencionales\_\_\_\_\_

Objetivo: Comprobar el desempeño profesional del residente de Medicina Interna en el uso de modalidades de MNT.

Para recopilar su opinión marque con una equis (X) el juicio o valoración que realice a los indicadores siguientes:

Criterios de evaluación	S	CS	AV	N
1. Posee habilidades de observación y escucha activa con empatía y comprensión al paciente y familiar				
2. Demuestra interés en el interrogatorio sobre los factores emocionales y climatológicos en las afecciones				
3. Promueve el uso del método clínico vinculado al examen del pulso y la lengua desde la concepción de la MNT				
4. Tiene en cuenta las diferencias entre los pacientes con la misma entidad nosológica según MNT				
5. Proporciona un entorno afectivo y trato personalizado con el paciente y familiares				
6. Muestra desarrollo de los valores y principios de la ética médica				
7. Fomenta el trabajo en equipo para la valoración de los pacientes con MNT				
8. Evidencia en su actuación el dominio de las modalidades de MNT según su especialidad				
9. Realiza un proceder de MNT acorde a su especialidad				
10. Logra la colaboración del paciente durante la aplicación de la modalidad de MNT por su sensibilidad humana				
11. Domina los conocimientos de orientación nutricional naturalista				
12. Realiza el diagnóstico del problema de salud desde la visión occidental asociado a criterios diagnósticos de MNT				
13. Desarrolla acciones de educación para la salud con los pacientes y familiares relacionada con la MNT				
14. Prescribe alguna modalidad de MNT para el seguimiento del paciente				
15. Se interesa por la solución de situaciones familiares y sociales que afectan al paciente				
16. Se siente satisfecho con el resultado de la atención integral al paciente				

Leyenda: S – siempre (4) CS-casi siempre (3) AV – a veces (2) N – nunca (1)

## Anexo 8

Hospital General "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"

Encuesta a residentes de Medicina Interna

Estimado residente:

Se escoge este medio, para comunicarle que se está realizando una investigación sobre el conocimiento que usted posee sobre las modalidades de MNT. Se pretende que usted responda las preguntas, por lo que se necesita su colaboración y consentimiento en caso de estar de acuerdo.

DATOS GENERALES:

1<sup>ra</sup> \_\_\_\_ 2<sup>da</sup> \_\_\_\_ especialidad.

Categoría docente: \_\_\_\_\_ Categoría científica \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO

1. ¿Qué tipo de formación en modalidades de MNT Ud. ha recibido?  
Maestría \_\_\_\_ Diplomado \_\_\_\_ Curso básico \_\_\_\_ Taller \_\_\_\_ Curso preparatorio de la carrera de Medicina \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_
2. ¿Cómo considera el nivel de preparación general en MNT recibida hasta el momento?  
Utilice la escala siguiente:  
(3) Alto \_\_\_\_ (2) Medio \_\_\_\_ (1) Bajo \_\_\_\_  
Argumente su respuesta. \_\_\_\_\_
3. ¿Ha participado en eventos científicos acerca de la MNT? Marque con una X la respuesta.  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ . Si es afirmativa diga la modalidad de MNT empleada.  
\_\_\_\_\_
4. ¿Conoce usted si en su programa de la especialidad se expresan los contenidos que se relacionan con la MNT?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
Argumente su respuesta: \_\_\_\_\_
5. Dispone de tiempo para escuchar al paciente y familiar para que puedan expresar sus opiniones, preferencias y sentimientos.  
(4) Siempre \_\_\_\_ (3) Casi siempre \_\_\_\_ (2) a veces \_\_\_\_ (1) Nunca \_\_\_\_
6. ¿Para definir el diagnóstico y tratamiento de la entidad nosológica usted toma en cuenta los factores emocionales que refiera al paciente y su familiar según la MNT?  
(4) Siempre \_\_\_\_ (3) Casi siempre \_\_\_\_ (2) a veces \_\_\_\_ (1) Nunca \_\_\_\_
7. ¿Para definir el diagnóstico y tratamiento de la entidad nosológica usted toma en cuenta los factores climatológicos que refieran el paciente y su familiar según la MNT?  
(4) Siempre \_\_\_\_ (3) Casi siempre \_\_\_\_ (2) a veces \_\_\_\_ (1) Nunca \_\_\_\_
8. Al utilizar el examen físico del paciente tiene en cuenta la interpretación de la lengua y el pulso desde la concepción de la Medicina Natural y Tradicional.  
(4) Siempre \_\_\_\_ (3) Casi siempre \_\_\_\_ (2) a veces \_\_\_\_ (1) Nunca \_\_\_\_

9. ¿Fomenta el debate en el equipo de trabajo sobre la valoración de la modalidad de MNT que en su opinión necesita el paciente?  
(4) Siempre\_\_\_ (3) Casi siempre\_\_\_ (2) a veces\_\_\_ (1) Nunca \_\_\_
10. Usted solicita por escrito al paciente y familiares el consentimiento para la aplicación de Medicina Natural y Tradicional.  
(4) Siempre\_\_\_ (3) Casi siempre \_\_\_ (2) a veces\_\_\_ (1) Nunca \_\_\_
11. ¿Practica usted algún proceder dentro de las modalidades de la Medicina Natural y Tradicional en sus actividades diarias?  
(4) Siempre\_\_\_ (3) Casi siempre \_\_\_ (2) a veces\_\_\_ (1) Nunca \_\_\_
- 
12. ¿Orienta a otro facultativo la realización de la modalidad de Medicina Natural y Tradicional que requiere el paciente?  
(4) Siempre\_\_\_ (3) Casi siempre \_\_\_ (2) a veces\_\_\_ (1) Nunca \_\_\_
- 
13. Cual (es) escenarios docente asistenciales usted considera apropiado para la aplicación de las modalidades de MNT  
Urgencias médicas\_\_\_ Sala de hospitalización\_\_ Consulta externa\_\_\_ Ninguno\_\_\_  
Argumente su respuesta:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gracias por su colaboración



## Anexo 9

Hospital General "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"

Encuesta a pacientes y/o familiares

Escenarios docentes atencionales \_\_\_\_\_

Estimado paciente y/o familiar se está realizando una investigación referida a la formación profesional del residente de Medicina Interna. Se requiere de su opinión acerca de la atención recibida y el uso de modalidades de MNT. El instrumento es anónimo, sus resultados tienen un carácter confidencial, sólo serán empleados con el fin de la investigación. Por favor, responda las preguntas siguientes:

MNT: acupuntura y sus técnicas afines, fitoterapia, apiterapia, ozonoterapia, gatas florales u homeopáticas.

Motivo de consulta: \_\_\_\_\_

1. ¿El médico mostró interés en el interrogatorio sobre su enfermedad y los cambios emocionales que usted ha sufrido?  
(3) En gran medida \_\_\_\_ (2) En alguna medida \_\_\_\_ (1) No lo comprobó \_\_\_\_
2. ¿El médico mostró interés en el interrogatorio sobre su enfermedad y los cambios de temperatura donde usted ha permanecido en los últimos días?  
(3) En gran medida \_\_\_\_ (2) En alguna medida \_\_\_\_ (1) No lo comprobó \_\_\_\_
3. ¿Durante el examen físico el médico dedicó tiempo al examen de la lengua y el pulso?  
(3) En gran medida \_\_\_\_ (2) En alguna medida \_\_\_\_ (1) No lo comprobó \_\_\_\_
4. ¿El médico le realizó algún proceder de Medicina Natural y Tradicional?  
(3) Lo realizó \_\_\_\_ (2) Orientó su realización \_\_\_\_ (1) No lo tuvo en cuenta \_\_\_\_  
Proceder de MNT: \_\_\_\_\_
5. ¿Usted y sus familiares fueron orientados por el médico sobre la repercusión de los cambios emocionales y de temperatura ambiental en su enfermedad y cómo atenuarlos?  
(3) En gran medida \_\_\_\_ (2) En alguna medida \_\_\_\_ (1) No lo orientó \_\_\_\_
6. ¿Durante la atención médica recibió usted o su familiar orientación por el médico sobre la forma de combinación y preparación de los alimentos según su sabor y temperatura?  
(3) En gran medida \_\_\_\_ (2) En alguna medida \_\_\_\_ (1) No lo orientó \_\_\_\_
7. ¿Usted y/o familiares fueron orientados por el médico sobre la realización de los ejercicios respiratorios o ejercicios terapéuticos tradicionales de Tai Chi, Liangong el Qigong o Yoga?  
(3) En gran medida \_\_\_\_ (2) En alguna medida \_\_\_\_ (1) No lo orientó \_\_\_\_
8. ¿El médico le prescribió alguna modalidad de Medicina Natural y Tradicional para el seguimiento ambulatorio de su enfermedad?  
(3) Lo prescribió \_\_\_\_ (2) Lo mencionó \_\_\_\_ (1) No lo tuvo en cuenta \_\_\_\_

9. ¿Está usted satisfecho con cómo han resuelto su problema de salud en relación al uso de Medicina Natural y Tradicional?  
(3) Satisfecho\_\_\_ (2) Poco satisfecho \_\_\_ (1) Insatisfecho\_\_\_
10. ¿Cree usted que el médico le ha dedicado el tiempo necesario de atención?  
(3) Largo tiempo \_\_\_ (2) Mediano tiempo\_\_\_ (1) Corto tiempo \_\_\_
11. ¿Cómo considera el familiar la relación de afecto del médico hacia al paciente?  
(3) Muy afectivo \_\_\_ (2) poco afectivo \_\_\_ (1) nada afectivo\_\_\_
12. ¿Está usted satisfecho con la atención recibida?  
(3) Satisfecho\_\_\_ (2) Poco satisfecho \_\_\_ (1) Insatisfecho\_\_\_

Gracias por su colaboración.

## Anexo 10

### Encuesta a los especialistas de Medicina Interna

Estimado colega se está realizando una investigación referida a la preparación del residente de Medicina Interna en modalidades de Medicina Natural y Tradicional. El instrumento es anónimo, sus resultados tienen un carácter confidencial, sólo serán empleados con el fin de la investigación. Por lo que teniendo en cuenta su experiencia, se solicita su colaboración en responder la siguiente encuesta:

- 1 Años de experiencia en la docencia.  
Hasta 4 años\_\_ 5 – 9 años\_\_ 10 – 14 años\_\_ 15 - 19 años \_ 20 y más años \_\_  
Categoría docente: \_\_\_\_\_  
Escenario docente atencional en que interactúa con el residente  
Urgencias médicas\_\_ Sala de hospitalización\_\_ Consulta externa\_\_ Ninguno\_\_
- 2 ¿Qué tipo de formación en MNT usted ha recibido?  
Maestría\_\_ Diplomado\_\_ Curso básico \_\_ Taller\_\_ Curso preparatorio de la carrera de Medicina\_\_ Otro \_\_\_\_\_ Ninguno\_\_  
Si es afirmativa diga la(s) modalidad(es).  
\_\_\_\_\_
- 3 ¿Conoce usted si en el programa de la especialidad de Medicina Interna se expresan los contenidos que se relacionan con la Medicina Natural y Tradicional?  
Sí\_\_ No\_\_. Argumente su respuesta: \_\_\_\_\_
- 4 Para definir el diagnóstico y tratamiento de la entidad nosológica los residentes de Medicina Interna toman en cuenta los factores emocionales que refiera al paciente y familiar según la Medicina Natural y Tradicional.  
(4) Siempre\_\_ (3) Casi siempre\_\_ (2) a veces\_\_ (1) Nunca \_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 5 Para definir el diagnóstico y tratamiento de la entidad nosológica los residentes de Medicina Interna toman en cuenta los factores climatológicos que refiera el paciente y familiar según la Medicina Tradicional.  
(4) Siempre\_\_ (3) Casi siempre \_\_\_\_ (2) a veces\_\_ (1) Nunca \_\_\_\_
- 6 Al mostrar las habilidades del método clínico los residentes de Medicina Interna utilizan la interpretación del examen de la lengua y el pulso desde la concepción de la Medicina Natural y Tradicional.  
(4) Siempre\_\_ (3) Casi siempre \_\_\_\_ (2) a veces\_\_ (1) Nunca \_\_\_\_  
Argumente su respuesta. \_\_\_\_\_
- 7 Los residentes de Medicina Interna fomentan el debate sobre la modalidad de Medicina Tradicional que en su opinión necesita el paciente.  
(4) Siempre\_\_ (3) Casi siempre \_\_\_\_ (2) a veces\_\_ (1) Nunca \_\_\_\_
- 8 El residente de Medicina Interna solicita por escrito al paciente y familiares el consentimiento para la aplicación de Medicina Natural y Tradicional.

- (4) Siempre\_\_\_ (3) Casi siempre \_\_\_ (2) a veces\_\_\_ (1) Nunca \_\_\_
- 9 El residente de Medicina Interna realiza en la práctica algún proceder de Medicina Natural y Tradicional en sus actividades diarias.  
(4) Siempre\_\_\_ (3) Casi siempre \_\_\_ (2) a veces\_\_\_ (1) Nunca \_\_\_  
Diga la(s) modalidad(es)\_\_\_\_\_
- 10 El residente de Medicina Interna orienta a otro facultativo la realización del proceder de Medicina Natural y Tradicional que le corresponde al paciente.  
(4) Siempre\_\_\_ (3) Casi siempre \_\_\_ (2) a veces\_\_\_ (1) Nunca \_\_\_  
Diga la(s) modalidad(es) \_\_\_\_\_
- 11 El residente de Medicina Interna propicia un clima de confianza, respeto y amistad con el paciente y la familia con la aplicación de Medicina Natural y Tradicional.  
(4) Siempre\_\_\_ (3) Casi siempre \_\_\_ (2) a veces\_\_\_ (1) Nunca \_\_\_
- 12 El residente de Medicina Interna se interesa por la solución de situaciones familiares y sociales que afectan al paciente. Marque con una X la respuesta.  
(4) Siempre\_\_\_ (3) Casi siempre \_\_\_ (2) a veces\_\_\_ (1) Nunca \_\_\_
- 13 En correspondencia con sus habilidades investigativas: ¿Ha participado con el residente de Medicina Interna en eventos científicos acerca de la Medicina Natural y Tradicional? Marque con una X la respuesta.  
(4) Siempre\_\_\_ (3) Casi siempre \_\_\_ (2) a veces\_\_\_ (1) Nunca \_\_\_  
Argumente su respuesta.\_\_\_\_\_
- 14 ¿Cuál(es) escenario(s) docentes asistenciales usted considera factible para que el residente de Medicina Interna aplique la Medicina Natural y Tradicional?  
Urgencias médicas\_\_ Sala de hospitalización\_\_ Consulta externa\_\_ Ninguno\_\_  
Argumente su respuesta.\_\_\_\_\_

Gracias por su colaboración

## Anexo 11

Tabla 6 instrumentos aplicados en los diferentes escenarios docentes atencionales

<b>Instrumentos</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escenario</b>	<b>Muestra</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Guía de observación	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 3.1, 3.2, 3.3, 3.5 4.1, 4.2, 4.3, 4.4.	1. Consulta externa	Asistencia	12	55
			Seminarios	2	9
		• Servicio de MNT	Asistencia	8	36
			Total	22	100
			Asistencia	22	100
		2. Urgencias médicas	Asistencia	22	100
		3. Salas de hospitalización	Pases de visita	6	27
Asistencia	16		73		
Total	22	100			
Encuesta a residentes de Medicina Interna	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 3.1, 3.3, 3.4 4.1, 4.2, 4.3, 4.4		Total	22	100
Encuesta a especialistas de Medicina Interna	1.2, 1.3, 1.4, 1.5 2.1, 2.3, 2.4, 2.5 3.1, 3.3, 3.4 4.1, 4.2, 4.3		Total	20	100
Encuesta a pacientes y familiares	1.1, 1.2, 1.3, 1.5 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 3.2, 3.3 4.1, 4.4, 4.5	1. Consulta externa		12	55
			• Servicio de MNT	10	45
		Total	22	100	
		2. Urgencias médicas	Total	22	100
		3. Salas de hospitalización	Total	22	100

## Anexo 12

Hospital General "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"

Tabla 7 Parametrización de la variable desempeño profesional del residente de Medicina Interna en Medicina Natural y Tradicional

Parametrización de la variable desempeño profesional del residente de Medicina Interna en Medicina Natural y Tradicional

Dimensiones con sus indicadores	Instrumentos			
	GOD	ERMI	EPF	EEMI
Dimensión Educación en el trabajo				
1.1 Nivel de observación y escucha activa del residente de Medicina Interna	1	5		
1.2 Nivel de desarrollo del interrogatorio donde tiene en cuenta factores emocionales y climatológicos	2	6, 7	1, 2	4, 5
1.3 Nivel de desarrollo del examen físico donde tiene en cuenta el examen de la lengua y el pulso	3	8	3	6
1.4 Frecuencia con que el residente fomenta el trabajo en equipo	7	9		7
1.5 Frecuencia con que conjuga el tratamiento de MTN con el correspondiente por la especialidad de Medicina Interna	9, 14	11, 12	4, 7, 8, 10	9, 10
Dimensión Axiológica				
2.1 Nivel de responsabilidad con que interviene en la entidad nosológica desde la MNT	7 a 9	5 a 8 y 11	4 a 8	4 a 7 y 9
2.2 Grado en que proporciona entorno afectivo y trato personalizado al paciente	5, 15		11	11
2.3 Nivel de cumplimiento de los principios éticos de la profesión	6	10	1, 5, 10, 11	8
2.4 Grado en que aplica la solidaridad y elevada sensibilidad humana con el paciente y su familiar	10		1, 2, 11, 12	5, 11
2.5 Nivel en que logra la relación médico-paciente- familia-sociedad	13, 15	5, 6, 7 y 10		4, 5, 8 y 11
Dimensión Profesionalidad				
3.1 Nivel de independencia profesional	8, 11 a 13	1, 3, 12		14
3.2 Nivel para enfrentar obstáculos y encontrar soluciones a los problemas	11, 13		4 a 7	
3.3 Nivel de conocimiento sobre las	11, 12	3, 4	6, 7	3

modalidades de MNT para la especialidad de Medicina Interna				
3.4 Nivel de preparación científica en modalidades de MNT		1 a 3		2, 13
3.5 Nivel de satisfacción del residente por los resultados en la atención integral al paciente	16			
Dimensión Conducta terapéutica integradora al paciente				
4.1 Nivel de habilidad para el método clínico y epidemiológico según la MNT y Medicina Interna	8	6 a 8	1 a 3	4 a 6
4.2 Grado en que emite juicios diagnósticos integrales	4, 12	5 a 9		4 a 7
4.3 Nivel con que establece diferencias para la conducta terapéutica entre los pacientes con la misma entidad nosológica según MNT	4, 5, 15	5 a 8		
4.4 Grado en que implica a la familia en el cambio de estilos de vida del paciente	1, 13, 15	5, 10	5 a 7	8, 11, 12
4.5 Nivel de satisfacción del paciente con los resultados obtenidos en su tratamiento			9, 12	

Leyenda:

GOD: guía de observación del desempeño del residente de Medicina Interna

ERMI: encuesta al residente de Medicina Interna

EPF: encuesta a pacientes y familiares

EEMI: encuesta al especialista de Medicina Interna

## **Anexo 13**

### **Guía para el análisis documental**

Objetivo: Analizar los documentos que conforman los referentes teóricos del proceso formativo de posgrado para el residente de Medicina Interna.

- Documentos revisados:
  1. Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud. Resolución 108. Capítulo V. Del sistema de trabajo pedagógico. 2004
  2. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución aprobados en el VII Congreso del PCC relacionados con el tema.
  3. Reglamento de Posgrado según la Resolución Ministerial 132/2004
  4. Ministerio de Educación Superior. Resolución Ministerial 140/2019. Reglamento de postgrado de la República de Cuba. La Habana. 2019
  5. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudios y Programa de especialidad Medicina Interna. Dirección Nacional de posgrado. Área Docencia e investigación. Universidad de Ciencias médicas de la Habana. 2015
- Otros aspectos revisados

Información de las necesidades de aprendizaje de los residentes, recogidas en los Talleres de socialización y los análisis de los mismos en las reuniones metodológicas de Medicina Interna.



## Anexo 14

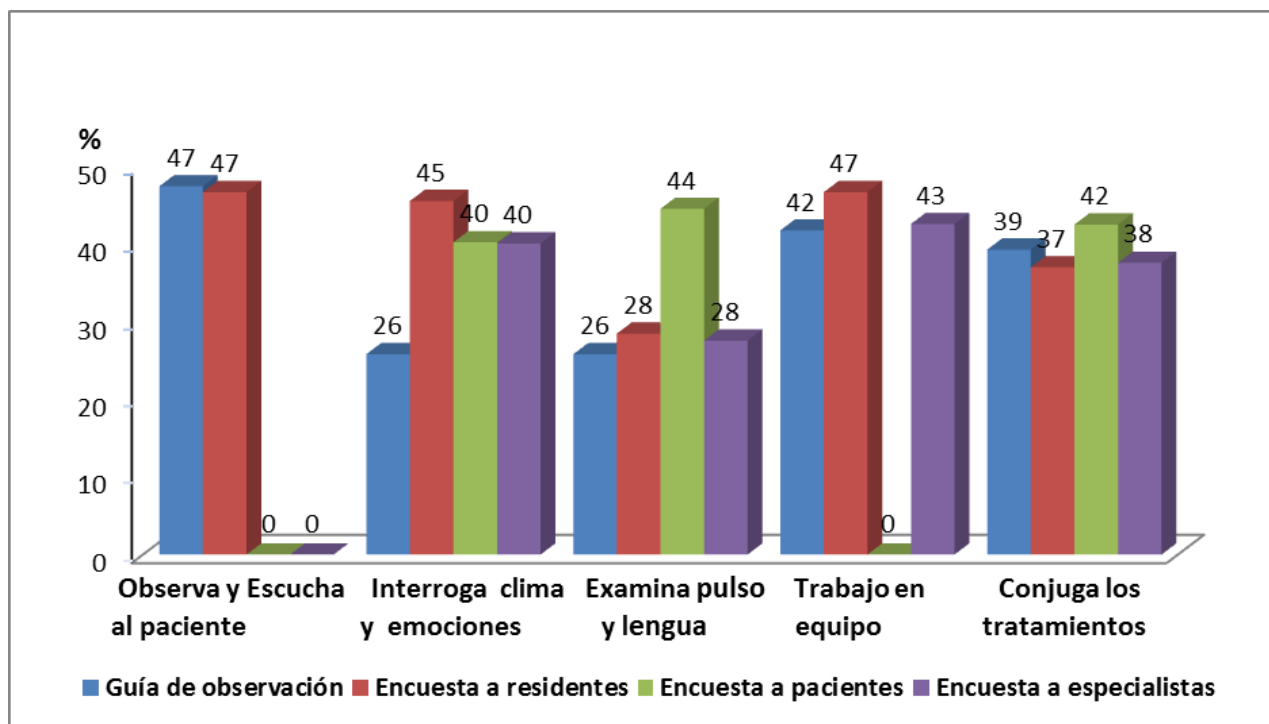


Figura 1 dimensión Educación en el trabajo según instrumentos e indicadores  
Fuente: tabla 8

Tabla 8 dimensión Educación en el trabajo

Dimensión	GOD		ERMI		EPF		EEMI	
	%	Valoración	%	Valoración	%	Valoración	%	Valoración
Educación en el trabajo								
Observación y escucha activa	47	bajo	47	bajo	-	-	-	-
Interrogatorio del clima y emociones	26	muy bajo	45	bajo	40	bajo	40	bajo
Examen de lengua y el pulso	26	muy bajo	28	muy bajo	44	bajo	28	muy bajo
Trabajo en equipo	42	bajo	47	bajo	-	-	42	bajo
Conjuga los tratamientos	39	bajo	37	bajo	42	bajo	38	bajo

Leyenda:

GOD: guía de observación del desempeño del residente de Medicina Interna

ERMI: encuesta al residente de Medicina Interna

EPF: encuesta a pacientes y familiares

EEMI: encuesta al especialista de Medicina Interna

## Anexo 15

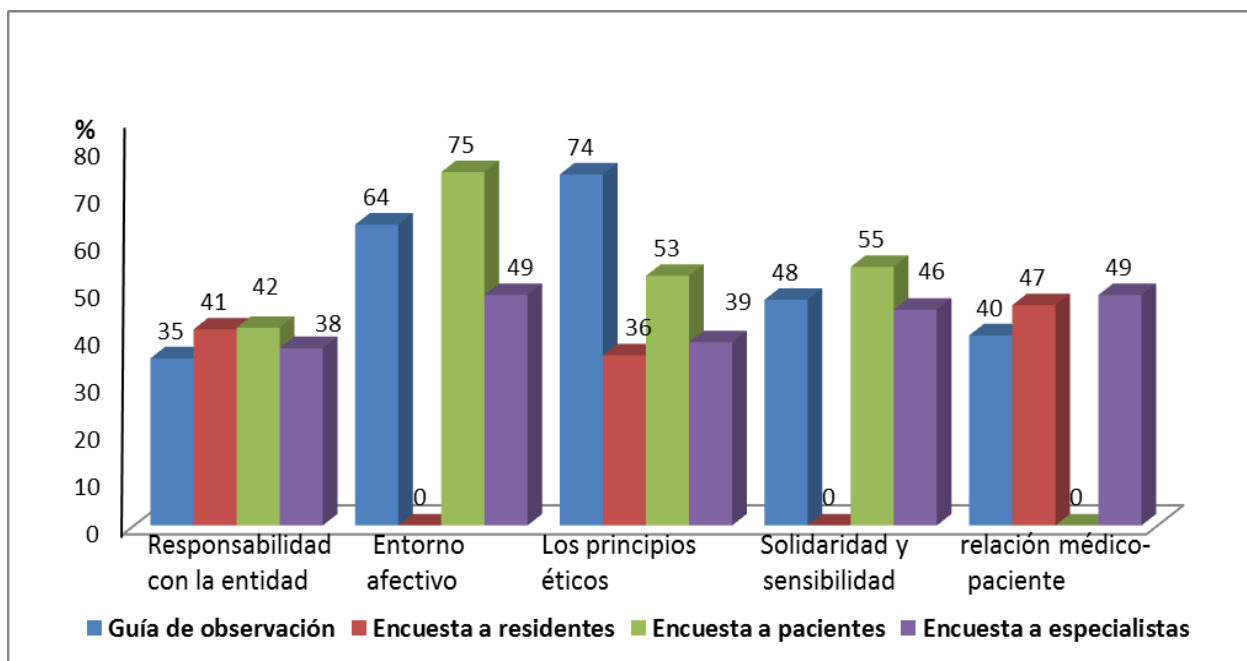


Figura 2 dimensión Axiológica según instrumentos e indicadores

Fuente: tabla 9

Tabla 9 dimensión Axiológica

Dimensión Axiológica	GOD		ERMI		EPF		EEMI	
	%	Valoración	%	Valoración	%	Valoración	%	Valoración
Responsabilidad con la entidad nosológica	35	bajo	41	bajo	42	bajo	38	bajo
Entorno afectivo y trato personalizado	64	medio	-	-	75	alto	49	bajo
Los principios éticos	74	alto	36	bajo	53	medio	39	bajo
Solidaridad y sensibilidad humana	48	bajo	-	-	55	medio	46	bajo
Relación médico-paciente- familia-sociedad	40	bajo	47	bajo	-	-	49	bajo

Leyenda:

GOD: guía de observación del desempeño del residente de Medicina Interna

ERMI: encuesta al residente de Medicina Interna

EPF: encuesta a pacientes y familiares

EEMI: encuesta al especialista de Medicina Interna

## Anexo 16

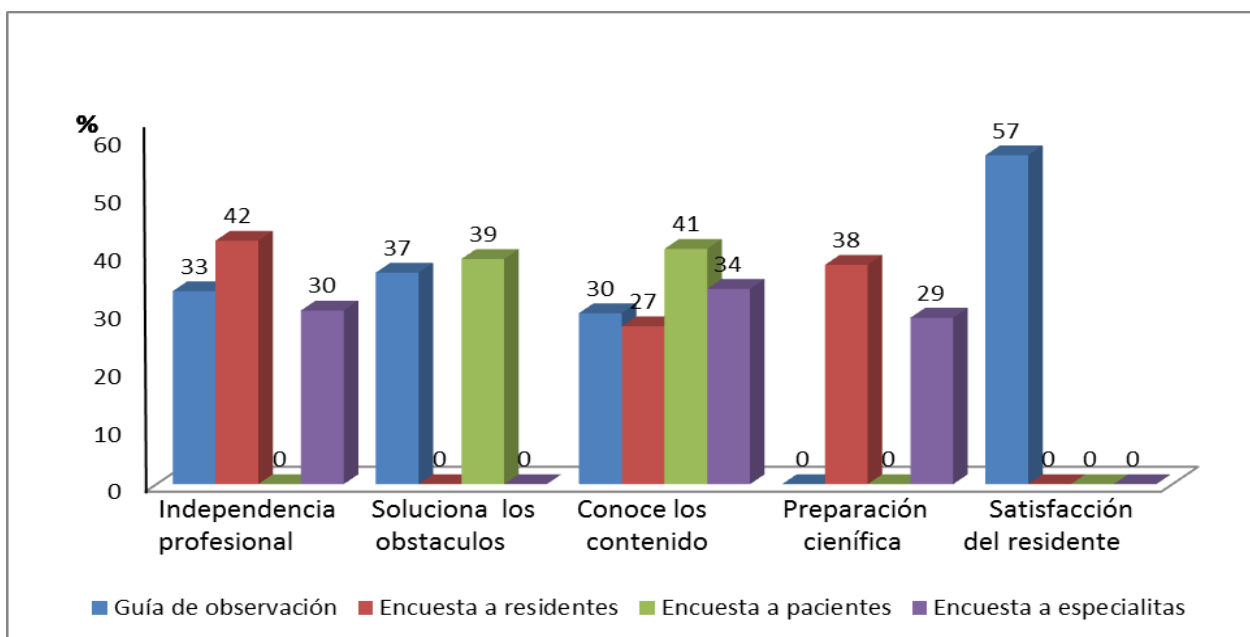


Figura 3 dimensión Profesionalidad según instrumentos e indicadores

Fuente: tabla 10

Tabla 10 dimensión Profesionalidad

Dimensión	GOD		ERMI		EPF		EEMI	
	%	Valoración	%	Valoración	%	Valoración	%	Valoración
Profesionalidad								
Independencia profesional	33	bajo	42	bajo	-	-	30	bajo
Soluciona obstáculos	37	bajo	-	-	39	bajo	-	-
Conoce contenidos de MNT	29	muy bajo	27	muy bajo	41	bajo	34	bajo
Preparación científica en MNT	-	-	38	bajo	-	-	29	muy bajo
Satisfacción del residente	57	medio	-	-	-	-	-	-

Leyenda:

GOD: guía de observación del desempeño del residente de Medicina Interna

ERMI: encuesta al residente de Medicina Interna

EPF: encuesta a pacientes y familiares

EEMI: encuesta al especialista de Medicina Interna

## Anexo 17

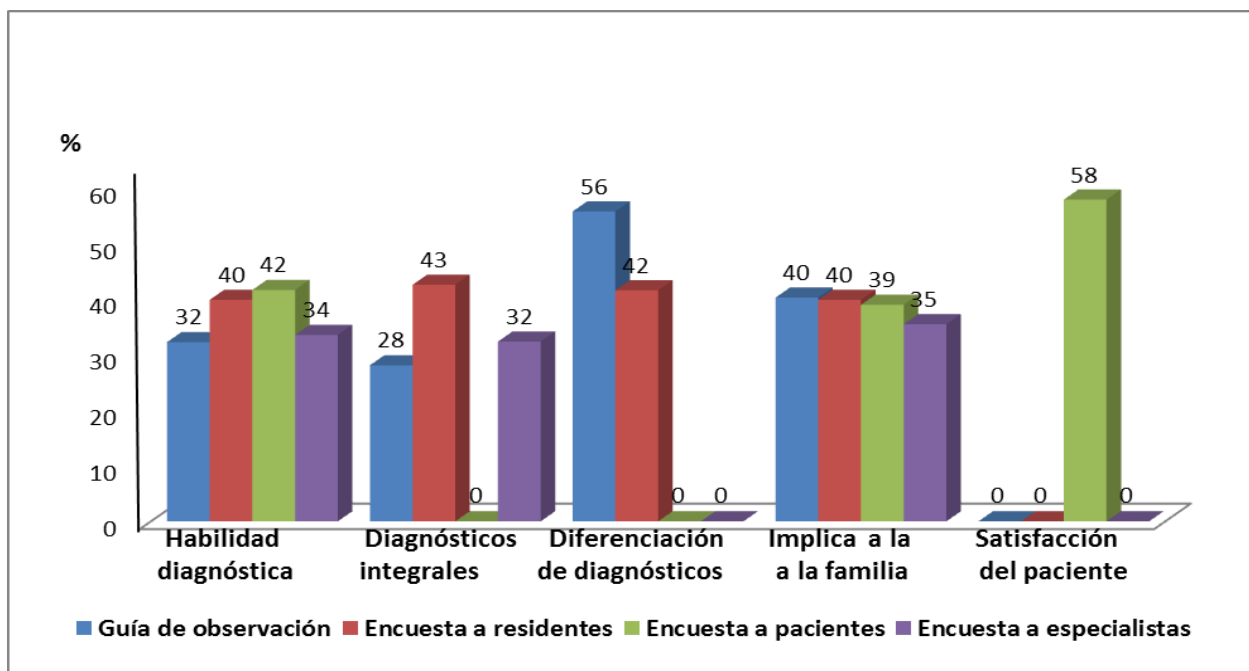


Figura 4 dimensión Conducta terapéutica integradora según instrumentos e indicadores  
Fuente: tabla 11

Tabla 11 dimensión conducta terapéutica integradora al paciente

Dimensión conducta terapéutica integradora al paciente	GOD		ERMI		EPF		EEMI	
	%	valoración	%	valoración	%	valoración	%	valoración
Habilidad para el método clínico y epidemiológico	32	bajo	40	bajo	42	bajo	34	bajo
Emite juicios diagnósticos integrales	28	muy bajo	43	bajo	-	-	32	bajo
Establece diferencias entre pacientes	56	medio	42	bajo	-	-	-	-
Implica a la familia en el cambio	40	bajo	40	bajo	39	bajo	35	bajo
Satisfacción del paciente	-	-	-	-	58	medio	-	-

Leyenda:

GOD: guía de observación del desempeño del residente de Medicina Interna

ERMI: encuesta al residente de Medicina Interna

EPF: encuesta a pacientes y familiares

EEMI: encuesta al especialista de Medicina Interna

## Anexo 18

Tabla 12 valoración porcentual por instrumento

Valoración porcentual	Instrumento			
	GOD	ERMI	EPF	EEMI
Puntaje máximo posible	4224	946	2376	960
Puntaje alcanzado	1803	407	1149	398
Porcentaje	43	43	48	41
Promedio	1.7	1.5	1.5	1.5
Desviación estándar	0,8	0,7	0,6	0,8
Coefficiente de variación	49	44	44	55

Leyenda:

GOD: guía de observación del desempeño del residente de Medicina Interna

ERMI: encuesta al residente de Medicina Interna

EPF: encuesta a pacientes y familiares

EEMI: encuesta al especialista de Medicina Interna

## Anexo 19

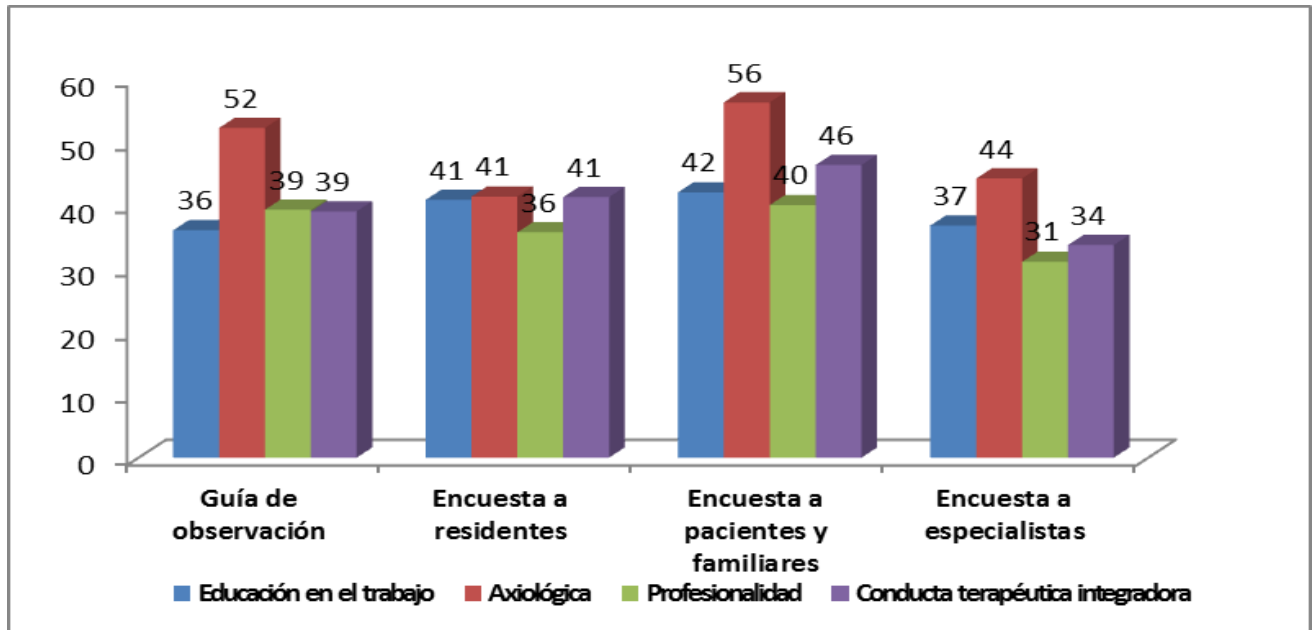


Figura 5 comportamiento de las dimensiones según los instrumentos aplicados

Fuente: tabla 13

Tabla 13 comportamiento de las dimensiones según los instrumentos aplicados

Dimensiones	GOD		ERMI		EPF		EEMI	
	P	valoración	P	valoración	P	valoración	P	valoración
Educación en el trabajo	36	bajo	41	bajo	42	bajo	37	bajo
Axiológica	52	medio	41	bajo	56	medio	44	bajo
Profesionalidad	39	bajo	36	bajo	40	bajo	31	bajo
Conducta terapéutica integradora al paciente	39	bajo	41	bajo	46	bajo	34	bajo

Leyenda:

GOD: guía de observación del desempeño del residente de Medicina Interna

ERMI: encuesta al residente de Medicina Interna

EPF: encuesta a pacientes y familiares

EEMI: encuesta al especialista de Medicina Interna

P: promedio

## Anexo 20

Parametrización de la variable desempeño profesional del residente de Medicina Interna en Medicina Natural y Tradicional

Indicadores	Instrumentos				Promedio	CD
	GOD	ERMI	EPF	EEMI		
Dimensión Educación en el trabajo						
1.1 Nivel de observación y escucha activa del residente de Medicina Interna	47	47	-	-	47	Problema
1.2 Nivel de desarrollo del interrogatorio donde tiene en cuenta factores emocionales y climatológicos	26	45	40	38	37	Problema
1.3 Nivel de desarrollo del examen físico donde tiene en cuenta el examen de la lengua y el pulso	26	28	44	28	32	Problema
1.4 Frecuencia con que el residente fomenta el trabajo en equipo	42	47	-	43	44	Problema
1.5 Frecuencia con que conjuga el tratamiento de MTN con el correspondiente por la especialidad de Medicina Interna	39	37	42	38	39	Problema
Promedio	36	41	42	37		
Dimensión Axiológica						
2.1 Nivel de responsabilidad con que interviene en la entidad nosológica desde la MNT	35	41	42	38	39	Problema
2.2 Grado en que proporciona entorno afectivo y trato personalizado al paciente	64	-	75	49	61	En desarrollo
2.3 Nivel de cumplimiento de los principios éticos de la profesión	74	36	53	39	51	En desarrollo
2.4 Grado en que aplica la solidaridad y elevada sensibilidad humana con el paciente y sus familiares	48	-	55	46	50	En desarrollo
2.5 Nivel en que logra la relación médico- paciente- familia-sociedad	40	47	-	49	44	Problema
Promedio	52	41	56	44		

Dimensión Profesionalidad						
3.1 Nivel de independencia profesional	33	42	-	30	35	Problema
3.2 Nivel para enfrentar obstáculos y encontrar soluciones a los problemas	37	-	39	-	38	Problema
3.3 Nivel de conocimiento sobre los contenidos de MNT para la especialidad de Medicina Interna	30	27	41	34	33	Problema
3.4 Nivel de preparación científica en modalidades de MNT	-	38	-	29	34	Problema
3.5 Nivel de satisfacción del residente por los resultados en la atención integral al paciente	57	-	-	-	57	En desarrollo
Promedio	39	36	40	31		
Dimensión Conducta terapéutica integradora al paciente						
4.1 Nivel de habilidad para el método clínico y epidemiológico según la MNT y Medicina Interna	32	40	42	34	37	Problema
4.2 Grado en que emite juicios diagnósticos integrales	28	43	-	32	34	Problema
4.3 Nivel con que establece diferencias para la conducta terapéutica entre los pacientes con la misma entidad nosológica según MNT	56	42	-	-	49	Problema
4.4 Grado en que implica a la familia en el cambio de estilos de vida del paciente	40	40	39	35	39	Problema
4.5 Nivel de satisfacción del paciente con los resultados obtenidos en su tratamiento	-	-	58	-	58	En desarrollo
Promedio	39	41	46	34		

Leyenda:

GOD: guía de observación del desempeño del residente de Medicina Interna

ERMI: encuesta al residente de Medicina Interna

EPF: encuesta a pacientes y familiares

EEMI: encuesta al especialista de Medicina Interna

CD: criterios de decisión

En desarrollo: criterio medio 50 -79

Problema: criterio bajo 0 – 49

Potencialidad: criterio alto 80 - 100



## Anexo 21

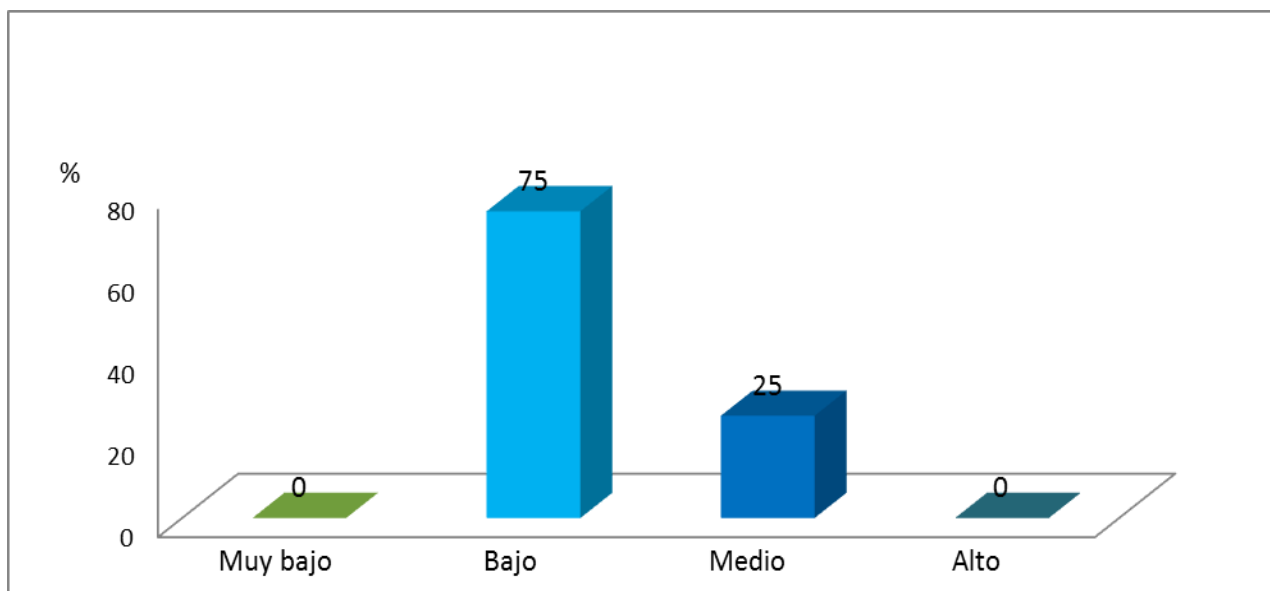


Figura 6 desempeño profesional de los residentes de Medicina Interna en modalidades de Medicina Natural y Tradicional según las dimensiones

Fuente tabla 14

Tabla 14 desempeño profesional de los residentes de Medicina Interna según dimensiones

Dimensiones	Desempeño profesional de los residentes de Medicina Interna									
	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Educación en el trabajo	-	-	5	100	-	-	-	-	5	100
Axiológica	-	-	2	40	3	60	-	-	5	100
Profesionalidad	-	-	4	80	1	20	-	-	5	100
Conducta terapéutica integradora al paciente	-	-	4	80	1	20	-	-	5	100
total	-	-	15	75	5	25	-	-	20	100

Fuente: Parametrización de la variable

Escala de evaluación por nivel: Muy bajo de 0-29 %

Bajo de 30 a 49 %

Medio de 50 a 69 %

Alto de 70 % y más

## **Anexo 22**

### **Programa de la clase taller motivacional**

Especialidad: Medicina Interna

Clase taller 1

Título: Uso de la Medicina Tradicional y Natural en el Sistema Nacional de Salud

Tiempo de duración: 2 horas

Modalidad de dedicación: presencial

Sede: Hospital "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"

Profesionales a los que va dirigido: Médicos residentes de Medicina Interna en el Curso introductorio de posgrado para recién graduados.

- **Fundamentación**

En la actualidad, existe la necesidad de residentes de Medicina Interna sensibilizados en los requerimientos de su preparación para aplicar de forma ética y responsablemente, las diferentes modalidades de la Medicina Natural y Tradicional según las necesidades asistenciales que requieren el paciente y prestar atención a observaciones referidas por el familiar de utilidad para realizar el diagnóstico y decidir una terapéutica integradora.

La superación profesional en forma de clase Taller, da respuesta a una necesidad formativa al permitirle al residente de Medicina Interna ampliar su visión en relación al arsenal terapéutico del que puede disponer con su preparación teórica práctica a alcanzar en el curso de posgrado y el entrenamiento. Aborda además los principios de la bioética médica en MNT y la información estadística de las prescripciones.

- **Objetivo general:**

Motivar a los residentes de Medicina Interna para la implementación de las modalidades de Medicina Natural y Tradicional haciendo énfasis en las más utilizadas.

- **Forma de Organización:** Clase Taller de modalidad teórico práctica

- **Estrategia docente**

La clase taller tiene una duración de 2 horas. De ellas, 50 minutos de actividad teórica y 1 hora de evaluación mediante actividades grupales y el debate final. Se utilizará la conferencia dialogada al final de la cual se orienta la actividad práctica a partir del análisis de casos clínicos en grupos de 3 a 5 residentes de Medicina Interna. Se orienta el análisis por un tiempo de 30 minutos, mediante la aplicación del método clínico y epidemiológico para arribar a la conducta terapéutica integradora con modalidades de Medicina Natural y Tradicional y su reporte estadístico. Se analizan los aspectos bioéticos en la implementación de las modalidades terapéuticas.

En la conferencia dialogada se incorpora en la motivación inicial un cuadro clínico referido a la situación epidemiológica actual y su análisis desde las teorías asiáticas antes de la orientación de la actividad práctica.

- **Métodos:**

Explicativo-ilustrativo, elaboración conjunta y el debate interactivo de la conducta terapéutica integradora de los casos clínicos.

- Organización de los participantes: Grupal
- Recursos empelados:

En toda la actividad se utilizará la PC con múltiples Imágenes de las diferentes modalidades de Medicina Natural y Tradicional organizadas en presentación en Power Point, además de disponer de maquetas, pancartas, agujas de acupuntura, ventosas y moxas.

- Sistema de evaluación:

Se realizan las aclaraciones generales al colectivo una vez evaluado cada residente, de manera integral con preguntas orales sobre el caso clínico.

En su **estudio independiente** deben profundizar en las teorías occidentales que fundamentan la Acupuntura y técnicas afines como modalidad terapéutica para lo cual debe auxiliarse de la bibliografía básica y complementaria referida. Se orienta revisar los principios bioéticos en la implementación de las modalidades terapéuticas. Se dan las conclusiones de la actividad.

### **Bibliografía básica**

- 1 Rigol Orlando A. Manual de Acupuntura y Digitopuntura para el médico de la familia. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 1992;1-4 y 14-1
- 1 Martín Preval J. Medicina tradicional y natural. Plantas medicinales y Fitoterapia. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2010:12-18
- 2 Colectivo de autores. Formulario Nacional de Fitofármacos y Apifármacos. MINSAP. La Habana. 2013
- 3 Colectivo de autores. Manual para la práctica de la Medicina Natural y Tradicional. MINSAP. La Habana. 2014
- 4 Colectivo de autores. Cuadro básico de productos naturales. MINSAP. La Habana. 2017.
- 5 Colectivo de autores. Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. Medicina Natural Tradicional. 5<sup>ta</sup> ed. La Habana. 2017;1(4):55-88
- 6 Lee Goldman, Andrew I. Goldman's Cecil Medicine. Complementary and Alternative Medicine. Chapter 38. 24<sup>th</sup> ed. 2015:178-181

### **Bibliografía complementaria**

- 7 Guyton. Hall. Tratado de Fisiología médica. 10ma. Ed. Cap. 48:669-676.
- 8 Lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución para el período 2016-2021.

## **Anexo 23**

### **Curso de posgrado**

**Título:** Curso: La aplicación de modalidades de Medicina Tradicional y Natural

**Sede:** Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”

**Duración:** 24 horas lectivas

**Dirigida a:** residentes de Medicina Interna.

- **Fundamentación**

La Medicina Tradicional en Cuba comienza a desarrollarse a partir de 1992 siendo los primeros pasos de su legalización en 1995 con la Directiva 026 del Ministro de las Fuerzas Armadas Revolucionarias, ahora acuerdo 7551 del 9/4/2015 donde se establecieron los lineamientos para el desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional.

En los Lineamientos de la Política Económica y Social del partido y la revolución para el período 2016-2021, aprobados en el 7<sup>mo</sup>. Congreso del PCC, el número 129 plantea: asegurar el cumplimiento del Plan de Acciones para garantizar el desarrollo y consolidación de la Medicina Natural y Tradicional. Especialidad que con enfoque integrador y holístico, emplea métodos de promoción de salud, prevención de las enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación utilizando las modalidades: Acupuntura y técnicas afines, Fitoterapia, Apiterapia, Ozonoterapia, Homeopatía, Terapia Floral, Hidrología médica, Helioterapia y Talasoterapia, Ejercicios terapéuticos tradicionales, Masajes terapéuticos tradicionales y la Orientación Nutricional Naturalista. Estas terapéuticas fueron aprobadas por el Ministerio de Salud Pública de Cuba en la Resolución 381/2015.

La enseñanza de la MNT sigue siendo una necesidad en la formación de los médicos. La misma constituye un arsenal terapéutico más en la asistencia. Este curso tiene como propósito que el cursista tenga una visión más integral de las diferentes modalidades de la Medicina Tradicional y Natural y su vinculación con las especialidades médicas.

- **Objetivo General:**

Profundizar en los fundamentos teóricos y principios terapéuticos de diferentes modalidades Medicina Tradicional y Natural en la integración con la Medicina Occidental.

- **Objetivos específicos:**

- 1 Identificar los fundamentos teóricos que sustentan las modalidades de Medicina Tradicional y Natural como la Acupuntura y técnicas afines, Terapia floral y la Homeopatía.
- 2 Fomentar el uso del método clínico y epidemiológico por los residentes de Medicina Interna desde la Medicina Natural y Tradicional.
- 3 Promover la aplicación modalidades de Medicina Tradicional y Natural como terapéutica en diferentes afecciones.

▪ Contenido y distribución de horas por temas.

semana	Tema	Contenido	FOE.	Horas lectivas	E I.	Total
1	I	Generalidades de MNT. Principios de la bioética. Acupuntura y técnicas afines. Los protocolos de actuación	C	1	3	4
	II	Los 18 puntos acupunturales de Ralph Alan Dale para tratamiento	CP	3	9	12
	III	Microsistemas auricular y mano pie	CP	4	12	16
2	IV	Ozonoterapia. Fitoterapia y Apiterapia	C	1	3	4
	V	Ozonoterapia. Fitoterapia y Apiterapia	CP	3	9	12
	VI	Terapia floral en afecciones agudas	DG	4	12	16
3		Homeopatía en urgencias medicas	S	4	12	16
		Terapia floral y Homeopatía en afecciones agudas	CT	4	12	16
			EF	2		
Total				24	72	96

Leyenda: Conferencia (C), Clase taller (CT), clase práctica (CP), Discusión grupal (DG), Estudio independiente (E I), Examen final (EF)

▪ **Contenido**

Tema: 1. Generalidades de Medicina Natural y Tradicional

1.1. Historia de la MNT. Modalidades aprobadas por el MINSAP. Principios bioéticos en la aplicación de las modalidades de Medicina Natural y Tradicional.

1.2. Acupuntura y técnicas afines. Teorías orientales y occidentales de la Acupuntura

1.3. Inserción de la MTN en los protocolos de actuación. Reporte estadístico.

Tema 2. Los 18 puntos acupunturales de Ralph Alan Dale para tratamiento

2.1. Sentido de circulación de la energía en el cuerpo humano. Generalidades de los Meridianos y puntos acupunturales.

2.2. Localización de los 18 puntos básicos para la acupuntura y sus aplicaciones en afecciones clínica.

Tema 3. Microsistema auricular y mano- pie

3.1. Concepto de reflexoterapia. Tipos de microsistemas.

3.2. Aplicación de los Microsistema auricular y mano- pie en afecciones clínica.

Tema 4. Fitoterapia y Apiterapia y Ozonoterapia

4.1. Generalidades de la elaboración de los fitofármacos y apifármacos.

4.2. Cuadro de sustitución de medicamentos por productos naturales.

4.3. Cuadro básico de productos naturales. Aplicación en afecciones clínica.

4.4. Ozonoterapia. Formas de administración. Indicaciones y contraindicaciones.

Tema 5. Terapia floral en afecciones agudas

5.1. Generalidades de la Terapia floral. Tipos de sistemas florales.

5.2. Sistema floral de Bach. Grupos florales y principales características.

5.3. Aplicaciones más frecuentes en afecciones clínicas.

Tema 6. Homeopatía en urgencias médicas

6.1. Generalidades de la Homeopatía.

6.1. La Homeopatía en urgencias médicas.

- Medios de enseñanza

Data show, pizarra, borrador, marcadores, maquetas, pancartas, agujas acupunturales, fitofármacos y apifármacos, remedios florales y homeopáticos.

- Sistema de evaluación

Evaluaciones frecuentes mediante las prácticas.

El Resultado final se conformará sumando las evaluaciones frecuentes y se expresará cualitativamente en el informe final como:

- Excelente (5): si el residente obtiene de 90 a 100 puntos
- Bien (4): si el residente obtiene de 80 a 89 puntos
- Aprobado (3): si el residente obtiene de 70 a 79 puntos
- Desaprobado (2): si el residente obtiene menos de 70 puntos

Institución donde se impartirá el curso: Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”

- Recursos materiales:

- Los mencionados en los Medios de enseñanza y local para actividades teóricas y prácticas.

### **Bibliografía básica**

- 1 Pargas Torres F. Enfermería en la Medicina Natural y Tradicional. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2005:76-81
- 2 Guyton Hall. Tratado de Fisiología médica. 10<sup>ma</sup>. Ed. Cap. 48:669-676
- 3 Rigol Orlando A. Manual de Acupuntura y Digitopuntura para el médico de la familia. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 1992;1-4 y 14-1
- 4 Alvares Días TA. Manual de Acupuntura. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 1992
- 5 Noack M y Lorente A. Introducción a la práctica de la Auriculoterapia. Holguín. 2006
- 6 Acosta Martínez B, Mir Peña M, González González A, Arceo Espinoza M, Mulet Pérez A, Rivas Rodríguez R. Auriculoterapia. Texto de aprendizaje. Tercera edición. 2000
- 7 Maciocia G. Los fundamentos de la Medicina China: Texto de referencia para acupuntores y fitoterapeutas. España. 2015

### **Bibliografía complementaria**

- 1 Masip Sales M. Auriculoterapia. Materiales Académicos de Medicina China. 2010

- 2 Martín Preval J. Medicina tradicional y natural. Plantas medicinales y Fitoterapia. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2010:12-18
- 3 Colectivo de autores. Formulario Nacional de Fitofármacos y Apifármacos. MINSAP. La Habana. 2013
- 4 Colectivo de autores. Manual para la práctica de la Medicina Natural y Tradicional. MINSAP. La Habana. 2014
- 5 Colectivo de autores. Cuadro básico de productos naturales. MINSAP. La Habana. 2017
- 6 Colectivo de autores. Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. Medicina Natural Tradicional. 5<sup>ta</sup> ed. La Habana. 2017;1(4):55-88
- 7 Lee Goldman, Andrew I. Goldman's Cecil Medicine. Complementary and Alternative Medicine. Chapter 38. 24<sup>th</sup> ed. 2015:178-181
- 8 Guajardo Bernal G. Posología Homeopática. Baja California. Editorial Malabares. Año 2002
- 9 Rodríguez Cuadras M. Colección de la Fundación europea de Medicina tradicional China. Teoría Básica. 2010
- 10 Díaz Mastellari M. La Medicina China Tradicional y la Medicina del Futuro: qué, por qué, cómo y dónde [Internet]. [citado 2019 Oct 24]; Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/la\\_medicina\\_china\\_tradicional\\_y\\_la\\_medicina\\_del\\_futuro\\_que\\_por\\_que\\_como\\_y\\_donde.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/la_medicina_china_tradicional_y_la_medicina_del_futuro_que_por_que_como_y_donde.pdf)
- 11 Ullman D. Evidencia Científica para la Medicina Homeopática. Homeopatía Méx [Internet]. 2017 Dic [citado 2020 Ene 19]; 86(711): 05-18. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988414>
- 12 Cambrara Peña RL, Cambrara Váldez R, Valdés Fonseca OF. Ozonoterapia. Breve reseña histórica sobre el uso del ozono en Medicina. [Internet]. La Habana: LibrosEnRed; 2016 [citado 2021 Ene 09]. Disponible en: [https://books.google.com.cu/books?hl=es&lr=&id=HIRHDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Ozonoterapia.+Breve+rese%C3%B1a+hist%C3%B3rica+sobre+el+uso+del+ozono+en+Medicina.&ots=NuHJti7TH\\_&sig=62\\_W6HovdSYSsJilAwMhkxhmloA&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Ozonoterapia.%20Breve%20rese%C3%B1a%20hist%C3%B3rica%20sobre%20el%20uso%20del%20ozono%20en%20Medicina.&f=false](https://books.google.com.cu/books?hl=es&lr=&id=HIRHDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Ozonoterapia.+Breve+rese%C3%B1a+hist%C3%B3rica+sobre+el+uso+del+ozono+en+Medicina.&ots=NuHJti7TH_&sig=62_W6HovdSYSsJilAwMhkxhmloA&redir_esc=y#v=onepage&q=Ozonoterapia.%20Breve%20rese%C3%B1a%20hist%C3%B3rica%20sobre%20el%20uso%20del%20ozono%20en%20Medicina.&f=false)

## **Anexo 24**

### **Entrenamiento**

**Título:** Entrenamiento en la aplicación de modalidades de Medicina Natural y Tradicional por los residentes de Medicina Interna

**Sede:** Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”

**Duración:** 40 horas lectivas

**Dirigida a:** médicos residentes de Medicina Interna

Carácter provincial. Tiene como objetivo fundamental el completar, actualizar y reorientar, así como el perfeccionamiento y consolidación de conocimientos y habilidades prácticas.

#### **Fundamentación**

El Entrenamiento es la forma de la Educación Avanzada y una de las más activas de la superación profesional, cuyo objetivo principal es asegurar la adquisición de conocimientos y habilidades. Tiene como objetivo fundamental el completar, actualizar y reorientar, así como el perfeccionamiento y consolidación de conocimientos y habilidades prácticas.

El entrenamiento en las modalidades de Medicina Natural y Tradicional (MNT) constituye una necesidad en la formación del residente de Medicina Interna. La misma enriquece el arsenal terapéutico del que puede disponer el médico para mejorar su desempeño profesional en los diferentes escenarios docentes atencionales donde se desarrolla. Este curso proporciona al cursista una visión más integral desde la Medicina Tradicional y Natural de las diferentes patologías por sistemas y aparatos para lograr su vinculación con la especialidad clínica.

Las modalidades a desarrollar son fundamentalmente Acupuntura y técnicas afines digitopresión, microsistema auricular, mano y cráneo, el uso de fitofármacos y apifármacos, ozonoterapia, Terapia floral, Homeopatía y orientación nutricional naturalista que facilita la interpretación de la patología del paciente y la toma de conducta mediante la integración con los conocimientos del método clínico y epidemiológico de la Medicina Interna.

- **Objetivo general:**

Desarrollar habilidades en la utilización de las modalidades naturalistas en las diferentes enfermedades clínicas, por aparatos y sistemas, sobre la base de los fundamentos y principios terapéuticos de la Medicina Natural y Tradicional.

- **Objetivos específicos:**

- 1 Valorar la práctica de las modalidades de Medicina Natural y Tradicional como terapéutica en diferentes afecciones clínicas por aparatos y sistemas.
- 2 Mejorar el desempeño profesional en la atención integral al paciente con la implementación de las modalidades de MNT aprobadas por el MINSAP.



▪ Contenido y distribución de horas por temas:

Semana	Tema	Contenido	FOE				Total de horas
			CT	CP	EI	EF	
1	I	Enfermedades del Aparato respiratorio y cardiovascular	2	4	18		24
2	II	Enfermedades del aparato digestivo	2	4	18		24
2	III	Sistema urinario y hemolinfopoyético	2	4	18		24
3	IV	Sistema musculoesquelético y del tejido conectivo	2	4	18		24
3	V	Enfermedades endocrinas metabólicas	2	4	18		24
4	VI	Enfermedades del sistema nervioso	2	4	18		24
Total			12	24	108	4	148

Leyenda: Taller (T) Clase práctica (CP)

▪ **Contenido**

Tema 1. Atención a las enfermedades del aparato respiratorio y cardiovascular con modalidades de MNT

1.1. MNT en el tratamiento de: Asma bronquial, neumonías, pleuresía, Edema agudo del pulmón, arritmia cardiaca, cardiopatía isquémica, Hipertensión arterial.

1.2. Tratamiento preventivo de las afecciones crónicas con MNT.

Tema 2. Atención a las enfermedades del aparato digestivo con modalidades de MNT

2.1. La MNT en el tratamiento de: Úlcera péptica. Hepatitis, síndrome de malabsorción con diarreas crónicas.

2.2. Tratamiento preventivo de las afecciones crónicas con MNT.

Tema 3. Atención a las enfermedades del sistema urinario y hemolinfopoyético

3.1. Tratamiento del síndrome purpúreo con modalidades de MNT.

3.2. Tratamiento de enfermedades del sistema urinario con modalidades de MNT.

3.3. Tratamiento preventivo de las afecciones crónicas con MNT.

Tema 4. Atención a las enfermedades del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo

4.1. Incorporación de las modalidades de MNT a las afecciones del SOMA

4.2. Tratamiento preventivo de las afecciones crónicas con MNT

Tema 5. Atención a las enfermedades endocrinas metabólicas

5.1. Tratamiento de la Diabetes Mellitus, la obesidad y los trastornos de los lípidos con MNT.

5.2. Tratamiento preventivo de las afecciones crónicas con MNT.

Tema 6. Atención a las enfermedades del sistema nervioso

6.1. Utilización de MNT en las cefaleas, AVE y sus secuelas.

- Medios de enseñanza

Maquetas, pancartas, fitofármacos, apifármacos, remedios florales y homeopáticos, puntero para microsistemas y agujas de dos filos para sangrías.

- Local para actividades teóricas y prácticas

Escenarios docentes atencionales: sala de hospitalización, consulta externa, servicio de urgencias médicas, servicio de Medicina Natural y Tradicional.

- Recursos materiales

Los mencionados en los medios de enseñanza, local para actividades teóricas y prácticas, los fitofármacos, apifármacos, remedios florales y homeopáticos.

- Sistema de evaluación frecuente

Mediante las prácticas en talleres, trabajos prácticos individuales, grupales y clases prácticas.

- Evaluación final del entrenamiento

Revisión bibliográfica sobre la implementación de las modalidades de Medicina Natural y Tradicional en los protocolos de actuación ante las 10 primeras causas de ingreso hospitalario en el servicio de Medicina Interna.

### **Bibliografía básica**

- 1 Colectivo de autores. Formulario Nacional de Fitofármacos y Apifármacos. MINSAP. La Habana. 2013
- 2 Colectivo de autores. Manual para la práctica de la Medicina Natural y Tradicional. MINSAP. La Habana. 2014
- 3 Colectivo de autores. Cuadro básico de productos naturales. MINSAP. La Habana. 2017
- 4 Colectivo de autores. Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. Medicina Natural Tradicional. 5ta ed. La Habana. 2017;1(4):55-88
- 5 Lee Goldman, Andrew I. Goldman's Cecil Medicine. Complementary and Alternative Medicine. Chapter 38. 24<sup>th</sup> ed. 2017:178-181
- 6 Beltrán G. Moxibustion y Ventosas. Compilación sobre el tema. Habana. 2010
- 7 Noack M y Lorente A. Introducción a la práctica de la Auriculoterapia. Holguín. 2006
- 8 Vannier, L. Materia Médica Clínica Homeopática de Porrúa SA. México. 1996
- 9 Rigol Orlando A. Manual de Acupuntura y Digitopuntura para el médico de la familia. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 1992;1-4 y 14-1

### **Bibliografía complementaria**

- 1 Guyton Hall. Tratado de Fisiología médica. 10<sup>ma</sup>. Ed. Cap. 48:669-676.
- 2 Alvares Días TA. Manual de Acupuntura. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 1989
- 3 Masip Sales M. Auriculoterapia. Materiales académicos de Medicina China. 2010
- 4 Acosta Martínez B, Mir Peña M, González González A, Arceo Espinoza M, Mulet Pérez A, Rivas Rodríguez R. Auriculoterapia. Texto de aprendizaje. Tercera edición. 2000

- 5 Martín Preval J. Medicina tradicional y natural. Plantas medicinales y Fitoterapia. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2010 :12-18
- 6 Guajardo Bernal G. Posología Homeopática. Baja California. Editorial Malabares. Año 2002
- 7 Rodríguez Cuadras M. Colección de la Fundación Europea de Medicina Tradicional China. Teorías Básicas. 2010
- 8 Pargas Torres F. Enfermería en la Medicina Natural y Tradicional. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2005:76-81
- 9 Alfaro A, López A, Naranjo G. Bases científicas de la acupuntura. [www.equimágenes.com](http://www.equimágenes.com)
- 10 Díaz Mastellari M. La Medicina China Tradicional y la Medicina del Futuro: qué, por qué, cómo y dónde. [Internet]. [citado 2019 Oct 24]; Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/la\\_medicina\\_china\\_tradicional\\_y\\_la\\_medicina\\_del\\_futuro.\\_que,\\_por\\_que,\\_como\\_y\\_donde.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/la_medicina_china_tradicional_y_la_medicina_del_futuro._que,_por_que,_como_y_donde.pdf)
- 11 Ullman D. Evidencia científica para la Medicina Homeopática. Homeopatía Méx [Internet]. 2017 Dic [citado 2020 Ene 19]; 86(711): 05-18. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988414>
- 12 Cambrara Peña RL, Cambrara Váldez R, Valdés Fonseca OF. Ozonoterapia. Breve reseña histórica sobre el uso del ozono en Medicina. [Internet]. La Habana: LibrosEnRed; 2016 [citado 2021 Ene 09]: 19-28 Disponible en: [https://books.google.com.cu/books?hl=es&lr=&id=HIRHDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Ozonoterapia.+Breve+rese%C3%B1a+hist%C3%B3rica+sobre+el+uso+del+ozono+en+Medicina.&ots=NuHJti7TH\\_&sig=62\\_W6HovdSYSsJilAwMhkxhmloA&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Ozonoterapia.%20Breve%20rese%C3%B1a%20hist%C3%B3rica%20sobre%20el%20uso%20del%20ozono%20en%20Medicina.&f=false](https://books.google.com.cu/books?hl=es&lr=&id=HIRHDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Ozonoterapia.+Breve+rese%C3%B1a+hist%C3%B3rica+sobre+el+uso+del+ozono+en+Medicina.&ots=NuHJti7TH_&sig=62_W6HovdSYSsJilAwMhkxhmloA&redir_esc=y#v=onepage&q=Ozonoterapia.%20Breve%20rese%C3%B1a%20hist%C3%B3rica%20sobre%20el%20uso%20del%20ozono%20en%20Medicina.&f=false).
- 13 Focks C. Atlas of Acupuncture. English edition. Elsevier Limited. Printed in China. 2008

## Anexo 25

Modelo de la encuesta, para la consulta a los especialistas sobre la estrategia educativa.

Objetivo: Determinar el consenso de los especialistas referente a la estrategia educativa en las modalidades de MNT para el desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la atención médica integral al paciente.

El material que se adjunta, muestra la estrategia educativa en las modalidades de MNT para el desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la atención médica integral al paciente, en el Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”. Se agradece con antelación sus criterios al respecto, los cuales serán de gran utilidad para el perfeccionamiento de la propuesta. Por su dedicación y esfuerzo. Muchas gracias.

Para recopilar su opinión marque con una equis (X) el juicio o valoración que realice a los indicadores según la escala siguiente:

Muy Adecuado (MA), Bastante Adecuado (BA), Adecuado (A), Poco adecuado (PA) y Nada adecuado (NA)

Estrategia educativa en las modalidades de Medicina Natural y Tradicional para el desempeño profesional del residente de Medicina Interna						
Dimensiones	Indicadores	MA	BA	A	PA	NA
1 Fundamentación de la estrategia educativa	1.1 Filosófico					
	1.2 Psicológico					
	1.3 Socioeconómico cultural y religioso					
	1.4 Epidemiológico					
	1.5 Ciencias de la Educación Médica					
2 Etapas de la estrategia educativa	2.1 Sensibilización					
	2.2 Planificación					
	2.3 Ejecución					
	2.4 Evaluación					
3 Componentes de la estrategia educativa	3.1 Primer componente: Taller					
	3.2 Segundo componente: Curso posgrado					
	3.3 Tercer componente: Entrenamiento					
4 Características de la propuesta educativa	4.1 Objetividad					
	4.2 Flexibilidad					
	4.3 Humanista					
	4.4 Profesionalización					
	4.5 Contextualizado					
	4.6 Intery transdisciplinario					
	4.7 Carácter sistémico					
	4.8 Sustentable					

Sugerencias:

---

Tabla 15 años de experiencia de los especialistas de MNT en la asistencia y la docencia

Años de experiencia (MNT)	En asistencia		En docencia	
	No.	%	No.	%
10 a 14	2	17	4	33
15 a 19	1	8	-	-
20 y más	9	75	8	67
Total	12	100	12	100

Fuente: consulta a los especialistas

MNT: Medicina Natural y Tradicional

Tabla 16 años de experiencia de los especialistas de MI en la asistencia y la docencia

Años de experiencia (MI)	En asistencia		En docencia	
	No.	%	No.	%
10 a 14	3	15	5	25
15 a 19	6	30	4	20
20 y más	11	55	11	55
Total	20	100	20	100

Fuente: consulta a los especialistas

MI: Medicina Interna

Tabla 17 primera especialidad de los especialistas consultados

Primera Especialidad	Medicina Natural y Tradicional		Medicina Interna	
	No.	%	No.	%
Medicina Natural Tradicional	1	8	-	-
Medicina General Integral	2	17	4	20
Medicina Interna	3	25	16	80
Ciencias básicas	4	33	-	-
Ginecología	1	8	-	-
Anestesia	1	8	-	-
Total	12	100	20	100

Fuente: consulta a los especialistas

Tabla 18 categoría docente de los especialistas consultados

Categoría docente	Medina Natural y Tradicional		Medicina Interna	
	No.	%	No.	%
Asistente	6	50,	3	15
Auxiliar	5	42	12	60
Titular	1	8	5	25
Total	12	100	20	100

Fuente: consulta a los especialistas

Tabla 19 categoría científica de los especialistas consultados

Categoría científica	Medina Natural y Tradicional		Medicina Interna	
	No.	%	No.	%
Investigador agregado	6	42	3	15
Auxiliar	5	42	12	60
Titular	1	8	5	25
Total	12	100	20	100

Fuente: consulta a los especialistas

Tabla 20 grado científico de los especialistas consultados

Grado científico	Medina Natural y Tradicional		Medicina Interna	
	No.	%	No.	%
Segundo grado	9	75	19	95
Doctor en Ciencias	2	17	4	20

Fuente: consulta a los especialistas

## Anexo 26

Operacionalización para el instrumento de consulta a los especialistas sobre la estrategia educativa en las modalidades de MNT para el desempeño profesional del residente de Medicina Interna.

Tabla 21 frecuencia absoluta, mediana y tendencia por indicador de cada dimensión

Dimensiones	Indicadores	Frecuencia absoluta					Total	Mediana	Tendencia
		MA	BA	A	PA	NA			
1 Fundamentación de la estrategia educativa	1.1 Filosófico	39	2	1	0	0	42	5	MA
	1.2 Psicológico	40	2	0	0	0	42	5	MA
	1.3 Socioeconómico cultural y religioso	40	1	1	0	0	42	5	MA
	1.4 Epidemiológico	41	1	0	0	0	42	5	MA
	1.5 Ciencias de la Educación Médica	42	0	0	0	0	42	5	MA
2 Etapas de la estrategia educativa	2.1 Sensibilización	40	1	1	0	0	42	5	MA
	2.2 Planificación	40	2	0	0	0	42	5	MA
	2.3 Ejecución	41	1	0	0	0	42	5	MA
	2.4 Evaluación	41	1	0	0	0	42	5	MA
3 Componentes de la estrategia educativa	3.1 Taller	41	1	0	0	0	42	5	MA
	3.2 Curso posgrado	41	1	0	0	0	42	5	MA
	3.3 Entrenamiento	42	0	0	0	0	42	5	MA
4 Características de la propuesta educativa	4.1 Objetividad	40	2	0	0	0	42	5	MA
	4.2 Flexibilidad	40	2	0	0	0	42	5	MA
	4.3 Humanista	42	0	0	0	0	42	5	MA
	4.4 Profesionalización	40	2	0	0	0	42	5	MA
	4.5 Contextualizado	41	1	0	0	0	42	5	MA
	4.6 Interdisciplinario	41	1	0	0	0	42	5	MA
	4.7 Carácter sistémico	41	1	0	0	0	42	5	MA
	4.8 Sustentable	41	1	0	0	0	42	5	MA

Muy Adecuado (MA), Bastante Adecuado (BA), Adecuado (A), Poco adecuado (PA) y Nada adecuado (NA)

Para evaluar la Mediana y la tendencia del comportamiento de cada indicador: Muy Adecuado (5), Bastante Adecuado (4), Adecuado (3), Poco adecuado (2) y Nada adecuado (1)

Tabla 22 frecuencia absoluta, porcentaje por indicador de cada dimensión y promedio

Dimensiones	Indicadores	Porcentaje de cada indicador									
		MA		BA		A		PA		NA	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 Fundamentación de la estrategia educativa	1.1	39	92,8	2	4,8	1	2,4	0	0	0	0
	1.2	40	95,2	2	4,8	0	0	0	0	0	0
	1.3	40	95,2	1	2,4	1	2,4	0	0	0	0
	1.4	41	97,6	1	2,4	0	0	0	0	0	0
	1.5	42	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	Promedio	40,4	96,2	1,2	2,9	0,4	1,0	0	0	0	0
2 Etapas de la estrategia educativa	2.1	40	95,2	1	2,4	1	2,4	0	0	0	0
	2.2	40	95,2	2	4,8	0	0	0	0	0	0
	2.3	41	97,6	1	2,4	0	0	0	0	0	0
	2.4	41	97,6	1	2,4	0	0	0	0	0	0
		Promedio	40,5	96,4	1,3	3,0	0,3	0,6	0	0	0
3 Componentes de la estrategia educativa	3.1	41	97,6	1	2,4	0	0	0	0	0	0
	3.2	41	97,6	1	2,4	0	0	0	0	0	0
	3.3	42	100	0	0	0	0	0	0	0	0
		Promedio	41,3	98,4	0,7	1,6	0	0	0	0	0
4 Características de la propuesta educativa	4.1	40	95,2	2	4,8	0	0	0	0	0	0
	4.2	40	95,2	2	4,8	0	0	0	0	0	0
	4.3	42	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	4.4	40	95,2	2	4,8	0	0	0	0	0	0
	4.5	41	97,6	1	2,4	0	0	0	0	0	0
	4.6	41	97,6	1	2,4	0	0	0	0	0	0
	4.7	41	97,6	1	2,4	0	0	0	0	0	0
	4.8	41	97,6	1	2,4	0	0	0	0	0	0
		Promedio	40,8	97,0	1,3	3,0	0	0	0	0	0
	Promedio		97,0		2,6		0,4	0	0	0	0

Muy Adecuado (MA), Bastante Adecuado (BA), Adecuado (A), Poco adecuado (PA) y Nada adecuado (NA)



## Anexo 27

Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”

Guía de observación final del desempeño profesional del residente de Medicina Interna en modalidades de Medicina Natural y Tradicional

Objetivo: Comprobar el desempeño profesional del residente de Medicina Interna en la utilización de modalidades de MNT.

Tabla 23 desempeño profesional inicial y final de los residentes de Medicina Interna

Guía de observación	INICIAL		FINAL	
	%	Calificación	%	Calificación
1 Posee habilidades de observación y escucha activa con empatía y comprensión al paciente y familiar.	47	Bajo	68	Medio
2 Demuestra interés en el interrogatorio sobre los factores emocionales y climatológicos en las afecciones	26	Muy Bajo	52	Medio
3 Promueve el uso del método clínico vinculado al examen del pulso y la lengua desde la concepción de la MNT	26	Muy Bajo	49	Bajo
4 Tiene en cuenta las diferencias entre los pacientes con la misma entidad nosológica según MNT	56	Medio	71	Alto
5 Proporciona un entorno afectivo y trato personalizado con el paciente y familiares	64	Medio	78	Alto
6 Muestra desarrollo de los valores y principios de la ética médica	74	Alto	87	Alto
7 Fomenta el trabajo en equipo para la valoración de los pacientes con MNT.	42	Bajo	65	Medio
8 Evidencia en su actuación el dominio de las modalidades de MNT según su especialidad	32	Bajo	55	Medio
9 Realiza un proceder de MNT acorde a su especialidad	32	Bajo	75	Alto
10 Logra la colaboración del paciente durante la aplicación de la modalidad de MNT por su sensibilidad humana	42	Bajo	58	Medio
11 Domina los conocimientos de orientación nutricional naturalista	31	Bajo	60	Medio
12 Realiza el diagnóstico del problema de salud desde la visión occidental asociado a criterios diagnósticos de MNT	28	Muy Bajo	46	Bajo
13 Desarrolla acciones de educación para la salud con los pacientes y familiares relacionada con la MNT	41	Bajo	60	Medio
14 Prescribe alguna modalidad de MNT para el seguimiento del paciente	46	Bajo	86	Alto
15 Se interesa por la solución de situaciones familiares y sociales que afectan al paciente.	39	Bajo	68	Medio
16 Se siente satisfecho con el resultado de la atención integral al paciente	57	Medio	79	Alto
	Promedio	43		66

Muy bajo (0 -29 %); Bajo (30 a 49 %), Medio (50 a 69 %) y Alto (70 % y más)

Fuente: guía de observación

## Anexo 28

Tabla 24 resultados de la Guía de observación del desempeño profesional de los residentes de Medicina Interna según las dimensiones y los indicadores

Indicadores	Dimensiones	
	Inicio	Final
Dimensión Educación en el trabajo		
1.1	47	68
1.2	26	52
1.3	26	49
1.4	42	65
1.5	39	80
Dimensión Axiológica		
2.1	35	65
2.2	64	78
2.3	74	87
2.4	42	58
2.5	40	64
Dimensión Profesionalidad		
3.1	33	55
3.2	36	60
3.3	30	53
3.4	-	-
3.5	57	79
Dimensión Conducta terapéutica integradora al paciente		
4.1	32	55
4.2	28	46
4.3	56	71
4.4	40	64
4.5	-	-

Escala de evaluación por nivel: Muy bajo de 0-29 %

Bajo de 30 a 49 %

Medio de 50 a 69 %

Alto de 70 % y más

## Anexo 29

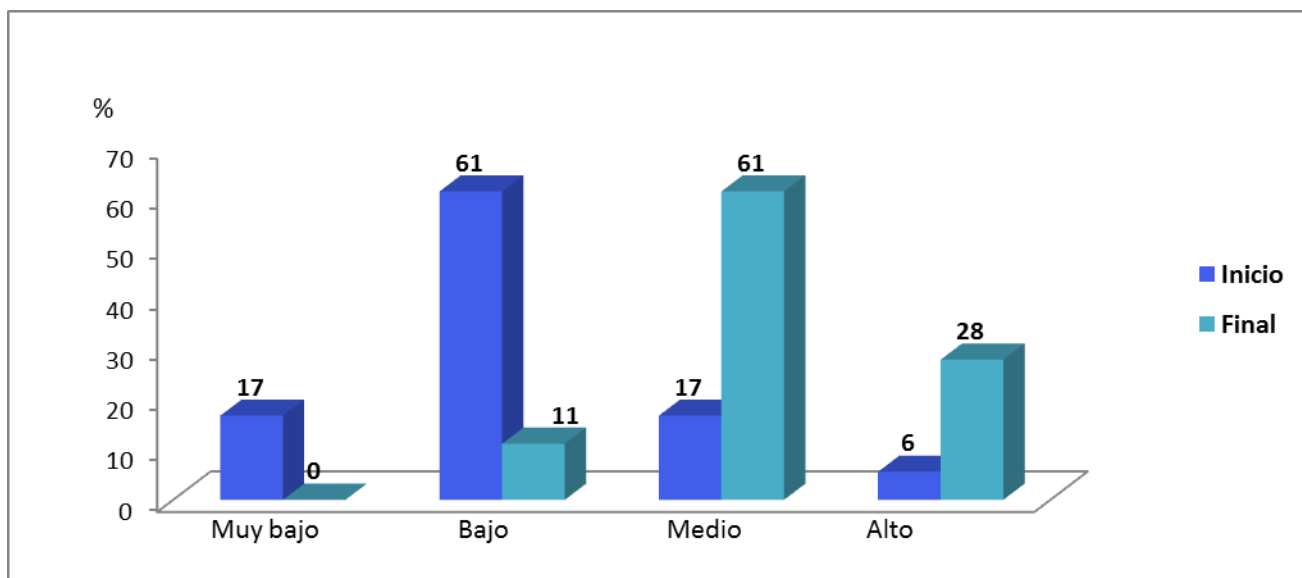


Figura 8 desempeño profesional inicial y final del residente de Medicina Interna

Fuente: tabla 25

Tabla 25 desempeño profesional inicial y final del residente de Medicina Interna en modalidades de Medicina Natural y Tradicional

Desempeño profesional	Inicio		Final	
	No.	%	No.	%
Muy Bajo	3	17	-	-
Bajo	11	61	2	11
Medio	3	17	11	61
Alto	1	6	5	28
Total	18	100	18	100

Fuente: guía de observación del desempeño profesional

Escala de evaluación por nivel: Muy bajo de 0-29 %

Bajo de 30 a 49 %

Medio de 50 a 69 %

Alto de 70 % y más

### Anexo 30

Encuesta de satisfacción para el residente de Medicina Interna

Estimado residente con la finalidad de mejorar el desempeño profesional en las modalidades de Medicina Natural y Tradicional, es importante que usted exponga su grado de satisfacción con las actividades propuestas mediante su respuesta a la siguiente encuesta de carácter anónimo. Muchas Gracias por su colaboración.

Marque con una equis (X) el criterio que más se acerque a su valoración.

1. Grado de satisfacción con un Taller motivacional en el Curso introductorio de posgrado para recién graduados.

Muy satisfecho  Satisfecho  Poco satisfecho  No satisfecho  
 No puedo responder

2. Grado de satisfacción con los contenidos que le fueron impartidos en el curso de posgrado.

Muy satisfecho  Satisfecho  Poco satisfecho  No satisfecho  
 No puedo responder

3. Grado de satisfacción con el orden en que se planificaron las formas de superación en el curso de posgrado.

Muy satisfecho  Satisfecho  Poco satisfecho  No satisfecho  
 No puedo responder

4. Grado de satisfacción sobre los métodos utilizados para impartir los contenidos en el curso de posgrado.

Muy satisfecho  Satisfecho  Poco satisfecho  No satisfecho  
 No puedo responder

5. Grado de satisfacción con los contenidos ofrecidos en el entrenamiento.

Muy satisfecho  Satisfecho  Poco satisfecho  No satisfecho  
 No puedo responder

6. Grado de satisfacción con el orden en que se planificaron las formas de superación durante el entrenamiento.

Muy satisfecho  Satisfecho  Poco satisfecho  No satisfecho  
 No puedo responder

7. Grado de satisfacción sobre los métodos utilizados para impartir los contenidos en el entrenamiento.

Muy satisfecho  Satisfecho  Poco satisfecho  No satisfecho  
 No puedo responder

8. Grado en que se propició con la estrategia, ofrecer un modo integral de actuación para satisfacer su preparación en las modalidades de MNT.

Muy satisfecho  Satisfecho  Poco satisfecho  No satisfecho  
 No puedo responder

9. Grado de satisfacción por ser participantes de la estrategia educativa en modalidades de MNT.

Muy satisfecho  Satisfecho  Poco satisfecho  No satisfecho  
 No puedo responder

### Anexo 31

Operacionalización para el instrumento de encuesta de satisfacción a los residentes de Medicina Interna

Tabla 26 frecuencia absoluta, mediana y tendencia por aspectos de la encuesta de satisfacción a los residentes de Medicina Interna

Aspectos de la encuesta de satisfacción	Frecuencia absoluta					Mediana	Tendencia
	MS	S	PS	NS	NP		
1. Satisfacción por Taller motivacional	19	1	2	0	0	5	MS
2. Contenidos del curso de postgrado	19	3	0	0	0	5	MS
3 Planificación del curso de posgrado	20	2	0	0	0	5	MS
4. Método de implementación del curso	20	2	0	0	0	5	MS
5. Contenidos del entrenamiento	21	1	0	0	0	5	MS
6 Planificación del entrenamiento	21	1	0	0	0	5	MS
7. Implementación del entrenamiento	22	0	0	0	0	5	MS
8 Facilita la actuación integral	21	1	0	0	0	5	MS
9 Satisfacción por participar	22	0	0	0	0	5	MS

Muy satisfecho (MS), Satisfecho (S), Poco satisfecho (PS), Nada satisfecho (NS), No procede (NP)

Para evaluar la Mediana y la tendencia del comportamiento de cada indicador: Muy Adecuado (5), Bastante Adecuado (4), Adecuado (3), Poco adecuado (2) y Nada adecuado (1)

Tabla 27 frecuencia absoluta, porcentaje por indicador y promedio según encuesta de satisfacción a los residentes de Medicina Interna

Aspectos de la encuesta de satisfacción	Valor Porcentual									
	MS		S		PS		NS		NP	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1. Satisfacción Taller motivacional	19	86	1	4,5	2	9	0	0	0	0
2. Contenidos del curso postgrado	19	86	3	14	0	0	0	0	0	0
3 Planificación del curso posgrado	20	91	2	9	0	0	0	0	0	0
4. Método de implementación del curso de posgrado	20	91	2	9	0	0	0	0	0	0
5. Contenidos del entrenamiento	21	96	1	4,5	0	0	0	0	0	0
6 Planificación del entrenamiento	21	96	1	4,5	0	0	0	0	0	0
7. Implementación del entrenamiento	22	100	0	0	0	0	0	0	0	0
8 Facilita la actuación integral	21	96	1	4,5	0	0	0	0	0	0
9 Satisfacción por participar	22	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	185		11		2		0	0	0	0
Promedio	20	93	1,2	6	0,2	1	0	0	0	0

Muy satisfecho (MS), Satisfecho (S), Poco satisfecho (PS), Nada satisfecho (NS), No procede (NP)

## Anexo 32

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

1. Clara satisfacción: 185 respuestas.
2. Más satisfecho que insatisfecho: 11 respuestas.
3. No definida o contradictoria: 2 respuestas.
4. Más insatisfecho que satisfecho: 0 respuestas.
5. Clara insatisfacción: 0 respuestas.

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

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

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

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

- (+1) Máximo de satisfacción.
- (+0,5) Más satisfecho que insatisfecho.
- (0) No definido y contradictorio.
- (-0,5) Más insatisfecho que satisfecho.
- (-1) Máxima insatisfacción.

$$\text{ISG} = \frac{185(+1)+11(+0.5)+2(0)+0+0}{198} = 0.98$$