

**UNIVERSIDAD DE HOLGUÍN**  
**SEDE “JOSÉ DE LA LUZ Y CABALLERO”**

**CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN LOS MÉDICOS**  
**RESIDENTES DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL**

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

**MAYELIN CRUZ BATISTA**

**Holguín**

**2023**

**UNIVERSIDAD DE HOLGUÍN**  
**SEDE “JOSÉ DE LA LUZ Y CABALLERO”**

**CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN LOS MÉDICOS**  
**RESIDENTES DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL**

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

**Autora: Dra. Mayelín Cruz Batista; Prof. Auxiliar**

**Tutores: Prof. Titular, Lic. Luis Anibal Alonso Betancourt, Dr. C.**  
**Prof. Emérito, Lic. Prudencio Alberto Leyva Figueredo, Dr. C.**

**Holguín**

**2023**

## AGRADECIMIENTOS

*A mi tutor, el Dr. C. Luis Aníbal Alonso Betancourt por sus orientaciones acertadas, guía científica y sus valiosos aportes realizados a la investigación, sin él hubiera sido prácticamente imposible lograr los resultados de la misma.*

*A mi cotutor el Dr. C. Prudencio Alberto Leyva Figueredo por las sugerencias oportunas que contribuyeron a la mejora continua de la obra científica.*

*A la Dr. C. Laura Leticia Mendoza Tauler por sus exigencias, siempre dispuesta a cooperar y por las orientaciones ofrecidas que me ayudaron a crecer como Doctora en Ciencias de la Educación.*

*A mi mamá por el apoyo brindado en todo momento.*

*A Yanexy Borrego Chi y su mamá Lili, por sus ayudas incondicionales.*

*Al Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, George Augusto Velázquez Zúñiga y la Rectora de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Galina Galcerán Chacón por el apoyo brindado para facilitar el desarrollo del proceso investigativo.*

*Al claustro del Programa de Doctorado en Pedagogía por haber contribuido a mi formación como Doctora en Ciencias de la Educación.*

*A mis compañeros del Programa de Doctorado.*

*A los especialistas y médicos residentes de MNT por el apoyo brindado durante la fase de aplicación de la metodología.*

*A todas aquellas personas que de una forma u otra hicieron posible el desarrollo de la presente investigación.*

*A todos mis más sinceros agradecimientos.*

## DEDICATORIA

*A mi hijo Frank Emilio Cruz Cruz, por enseñarme que el universo siempre se alinea a nuestro favor*

## **SÍNTESIS**

La presente investigación surge debido a la necesidad de resolver las insuficiencias que presentan los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional (MNT) durante sus desempeños laborales, lo cual afecta el cumplimiento de sus funciones asistenciales, docentes, investigativas y administrativas.

Al aplicar el método histórico lógico se comprobó, que el proceso de formación del médico residente de MNT se caracterizó por la necesidad de sistematizar una formación de competencias laborales, basada en la Medicina Integrativa, mediante el vínculo entre la docencia, la educación en el trabajo y la investigación, desde las relaciones entre lo instructivo, lo educativo y desarrollador.

Como vía de solución a esta problemática se propone una metodología para la formación de competencias laborales en los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional, la cual aporta el perfil de competencias laborales y el método integrativo de discusión de casos clínicos basado en proyectos, que fundamenta una nueva dinámica para su formación desde la Medicina integrativa.

Esta nueva propuesta establece la integración entre la Medicina Tradicional Asiática con la Medicina Occidental, basado en el análisis interdisciplinario. Incorpora las competencias transversales, básicas y perfecciona las competencias investigativas, docentes, administrativas, desde el enfoque de competencias laborales asumido en la investigación.

El método que se aporta se sustenta en el carácter integrador de la Medicina (Tradicional Asiática con la Occidental) para el análisis y discusión de casos clínicos, no contemplados en los métodos empleados hasta la actualidad, los cuales se enfocaban solamente en la Medicina Tradicional Asiática. Reconoce como nueva cualidad del proyecto, la obtención de un protocolo diagnóstico terapéutico integrativo que

expresa el nodo cognitivo de contenidos, que emergen del análisis interdisciplinario de los contenidos de la Medicina Tradicional Asiática con los de la Medicina Occidental, según sea el problema de salud a resolver. Establece una adecuada interacción entre las formas de organización de la docencia médica de postgrado, con las formas de organización de la educación en el trabajo, mediada por el uso de la investigación científica, en el campo de la asistencia y la docencia médica, asociada a la Medicina Integrativa.

Estos resultados se sustentan en la teoría de la actividad, desde la relación sujeto – objeto y sujeto – sujeto, las relaciones de interacción social entre los sujetos implicados, el modelo de formación del médico cubano, la Medicina integrativa y los fundamentos asumidos sobre la formación de competencias laborales.

Se realizó una investigación de tipo pre-experimental, mediante el uso de los métodos: inducción, deducción, histórico – lógico, hipotético - deductivo, análisis, síntesis, sistémico, modelación, entrevistas, encuestas, revisión de documentos, la observación, talleres de socialización, el Alfa de Cronbach y la prueba Chi-cuadrado.

El pre-experimento pedagógico permitió constatar por medio del estadígrafo Chi-cuadrado ( $X^2$ ) que con la aplicación de la metodología, se mejoró de manera significativa la formación de competencias laborales de los médicos residentes de MNT, así como los impactos que esto generó en lo asistencial, lo docente, en la educación para la salud, lo ambiental, económico y administrativo, lo que permitió constatar su pertinencia, flexibilidad, validez y factibilidad práctica.

## ÍNDICE

CONTENIDO	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE MNT.....	10
1.1. Antecedentes históricos de la formación del médico residente de MNT.....	10
1.2. Fundamentos teóricos que sustentan al proceso de formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT.....	18
1.3. Situación actual de los desempeños laborales de los médicos residentes de MNT.....	51
CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 1.....	58
CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA PARA LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE MNT.....	60
2.1 Fundamentos teóricos sobre la elaboración de la metodología.....	60
2.2 Propuesta de la metodología.....	65
2.2.1. Perfil de competencias laborales a formar en el médico residente de MNT.....	66
2.2.2. Método integrativo de discusión de casos clínicos basado en proyectos.	69

2.2.3. Acciones para la formación de competencias laborales desde la integración docencia médica-educación en el trabajo-investigación y administración.....	76
2.3. Talleres de socialización. Resultados obtenidos.....	95
2.4. Pre-experimento pedagógico. Resultados y discusión.....	111
CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 2.....	118
CONCLUSIONES.....	119
RECOMENDACIONES.....	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

## INTRODUCCIÓN

“La medicina es una ciencia de la incertidumbre y un arte de la probabilidad.”(Osler, 1920, p.3)

Desde la perspectiva de la Educación Médica Superior lo fundamental es formar a un médico con competencias laborales basado en el desarrollo social humano, capaz de cumplir con calidad y eficiencia su rol docente, asistencial, administrativo e investigativo.

La educación de postgrado en el Sistema Nacional de Salud en Cuba, tiene entre sus objetivos fundamentales la superación continua y sistemática de los profesionales, así como el perfeccionamiento de las competencias laborales para el mejoramiento de los desempeños profesionales docentes, asistenciales e investigativos, que generan oportunidades de establecer una dinámica alternativa en la búsqueda de mejora de su proceso formativo.

Las transformaciones ocurridas en los procesos tecnológicos y de las Ciencias Médicas exigen que los graduados universitarios sean capaces de adaptarse a estos cambios con suficiente rapidez, además lograr una alta competitividad y habilidades para transferir, aplicar y diseñar nuevas tecnologías, así como, de tomar decisiones con rapidez ante los problemas de salud a los que se enfrentan.

La educación de postgrado forma parte de un proceso de formación escalonada de los profesionales que egresan de las carreras de Ciencias Médicas, el cual, al decir de Díaz, Leyva y Carrasco (2019):

responde a la necesidad de desarrollar cualitativamente el sistema de preparación profesoral con el objetivo de abordar los problemas de la educación en las ciencias médicas y de la salud, con un enfoque humanístico, científico y pedagógico, dirigido a la elevación de la calidad de los procesos de atención de salud, docencia e investigación que deben brindar los profesionales de la salud. (p.3)

Como parte del proceso de formación escalonada de los profesionales de la salud, uno de sus niveles lo constituye el referido a la formación de Especialistas de Primer Grado, el cual va dirigido a perfeccionar

las competencias laborales para el cumplimiento de las diversas funciones con énfasis en la docente, asistencial e investigativa.

Los argumentos antes expuestos hacen pertinente reconocer que la educación de postgrado en el campo de la salud, debe concebir una dinámica de formación de médicos residentes en una interacción alternativa entre las formas de organización de la docencia, la educación en el trabajo y la investigación.

Cervantes, Martínez y Bauzá (2018) plantean que “lograr que el mayor número de graduados de la carrera de Medicina incorporen a su arsenal terapéutico el uso de la Medicina Natural y Tradicional es una meta compleja del Ministerio de Salud Pública (...)” (p.17)

Es por ello que dentro de las especialidades que se estudian en el campo de la salud, se encuentra la especialidad de Medicina Natural y Tradicional (MNT en lo adelante), la cual tiene el **encargo social** de formar un especialista con competencias laborales para desempeñarse en los procesos docentes, asistenciales, investigativos y administrativos, en función de resolver problemas profesionales con la aplicación de acciones de promoción, prevención, diagnóstico tradicional, tratamiento y rehabilitación desde la Medicina Tradicional Asiática y en integración con la Medicina Occidental.

El diagnóstico realizado como resultado de los ejercicios de exámenes de promoción, exámenes estatales, ejercicios integradores de los residentes, entrevistas a empleadores, encuestas a docentes, residentes de la especialidad en MNT de la provincia de Holguín, ha permitido constatar la existencia de las insuficiencias siguientes:

- Limitaciones en los conocimientos y habilidades para aplicar la Medicina Integrativa durante sus funciones asistenciales, docentes, investigativas y administrativas.
- Limitado desarrollo de cualidades y valores profesionales: ética médica, pericia y emprendimiento durante su desempeño laboral.

Estas insuficiencias, a partir del análisis de documentos y la caracterización del programa de la especialidad, permitieron identificar que las limitaciones que muestran los residentes en sus desempeños laborales se deben a las siguientes causas:

- El perfil de competencias se reduce solo a las habilidades y a la aplicación de la Medicina Tradicional Asiática, sin profundizar en su integración con la Medicina Occidental.
- Las orientaciones metodológicas del Programa de la Especialidad de MNT carecen de métodos que permitan formar sus competencias laborales alternando la docencia, la asistencia y la investigación.
- Los proyectos que realizan los residentes limitan el diseño, implementación y valoración de protocolos diagnósticos terapéuticos desde la Medicina Integrativa.

Relacionado con el estudio de la formación de competencias se realizó una búsqueda en la literatura científica nacional y extranjera desde lo general, en la cual se consultaron los trabajos de: Fuentes, (2010), Tejeda (2011), González y Ortiz (2011), Sánchez y Aguilera (2011), Tejeda y Sánchez (2012), Tobón (2013), Villaroel y Bruna (2014), Maury, Marín, Ortiz y Gravini (2018), Ronquillo, Cabrera y Barberán (2019), Martínez, Alonso y Pérez (2019), Alonso, Larrea, Bazurto, Vera y Macías (2019), Alonso, Gamboa y Zaldívar (2019), Belaunzaran (2019), Perevoshchikova, et al (2019), Alonso, Larrea y Moya (2020), Machado y Montes de Oca (2020), Mulet (2020), Mendoza y Leyva (2020), Gamboa (2020), Seckel y Font (2020), Alonso, Cruz y Ronquillo (2021), Martínez (2021), Guillén, Alonso y Tejeda (2022).

En estas obras científicas se aprecia la propuesta de modelos, concepciones, estrategias y metodologías dirigidas a la formación de competencias en estudiantes de carreras universitarias y de técnicos de nivel medio, las cuales abordan la teoría general de formación de competencias, pero no siempre toman en consideración las características y los postulados de la Educación Médica Superior de postgrado para formar competencias en médicos residentes.

Resultó pertinente direccionar el estudio hacia un plano más particular, al contexto de la Educación Médica Superior de postgrado, consultándose los trabajos de: Perdomo (2007), Escobar (2010), Salas, Hernández y Pérez (2013), Báez (2013), Díaz (2013), Torres y Urbina (2013), Ruiz, González y Morán (2015), Antúnez (2015), García (2015), Castellanos (2015), Veliz, Jorna y Berra (2016), Morán (2016,2017), Horruitiner, Burgal y Sánchez (2016), Ortiz (2017), Solís (2017), González (2017), Ramos, Díaz y Valcárcel (2017), Salas y Salas (2017), Ortiz (2017), Ruiz y Moya (2018), Cunill (2018), Pérez (2018), Ramos (2018), Cora, Rodríguez y Álvarez (2018), Matos (2019), Parente, Alonso y Cuenca (2019), Guillén (2019), Martínez et al (2020), Cordovés, Alonso y Díaz (2020), Alonso, Cruz y Ronquillo (2022), Salas, Salas y Salas (2022), Fornaris (2023), así como Del Valle, Del Huerto y Díaz (2023).

El análisis de estas obras científicas desde la Educación Médica de postgrado:

- Estudian la dinámica y evaluación de la formación de competencias laborales en médicos residentes de las especialidades de Anestesiología, Gastroenterología, Medicina Intensiva y Emergencia, Pediatría, Ortopedia y Medicina General Integral.
- Identifican y diseñan desde una óptica general las competencias en el Sistema Nacional de Salud
- Ofrecen diez claves pedagógicas y metodologías para promover buenas prácticas en la formación médica, basada en competencias en el grado y en la especialización

Estos elementos teóricos sirven de referentes para comprender, explicar e interpretar desde las Ciencias Pedagógicas, la situación problemática anteriormente referida; sin embargo, no logran atender las características específicas del proceso de formación de competencias laborales en el médico residente en Medicina Natural y Tradicional.

Por esta razón, resultó necesario dirigir el estudio hacia un plano más singular, es decir, hacia investigaciones sobre la MNT desde lo asistencial, lo formativo e investigativo, entre las que se destacan los trabajos realizados por: Martínez (2014); Rodríguez y Pino (2015), De León, Semper y Prado (2017);

Calduch (2017); Quevedo (2018); Soares (2020); López et. al. (2021); Portal, Sanabria y Huamaní (2022); González et. al. (2022); Young (2022) y Ochoa (2022).

Del análisis realizado a las investigaciones anteriormente mencionadas, se aprecia la ausencia de estudios dirigidos a la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT, basadas en la aplicación de la Medicina Integrativa como vía para mejorar sus desempeños laborales.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores resultó pertinente investigar el siguiente **problema de investigación**: Insuficiencias que presentan los médicos residentes de MNT de la provincia de Holguín en sus desempeños laborales, dificultan el cumplimiento de su encargo social.

Este problema se manifiesta en el siguiente **objeto de investigación**: El proceso de formación de los médicos residentes de MNT.

El análisis epistemológico realizado al objeto en la literatura científica consultada desde lo general hasta lo singular, permitió identificar las siguientes **insuficiencias teóricas**:

- Insuficiente estructuración del perfil de competencias laborales desde la Medicina Integrativa.
- Las metodologías para formar competencias laborales, en su componente teórico – cognitivo, carecen de métodos que contribuyan a formar competencias laborales en el residente de MNT desde una dinámica basada en la Medicina Integrativa, en las que se vinculen las formas de organización de la docencia médica superior, con las de la educación en el trabajo y la investigación.

En relación con estas insuficiencias la presente investigación tiene como **objetivo**: Elaboración de una metodología para la formación de competencias laborales en el médico residente en MNT basada en la Medicina Integrativa. Es por ello que el **campo de acción** es la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT desde la Medicina Integrativa.

La investigación plantea la siguiente **hipótesis**: La aplicación de una metodología para la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT, sustentada en el método integrativo de

discusión de casos clínicos basado en proyectos, que sistematiza la Medicina Integrativa y vincula a las formas de organización de la docencia médica superior de postgrado, la educación en el trabajo y la investigación; contribuye a mejorar sus desempeños laborales en las instituciones de salud.

Para desarrollar la investigación se realizarán las siguientes **tareas**:

1. Determinar la evolución y desarrollo histórico del proceso de formación de los médicos residentes de MNT.
2. Fundamentar desde las Ciencias de la Educación el proceso de formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT.
3. Caracterizar la situación actual de los desempeños laborales de los médicos residentes de MNT en la provincia de Holguín.
4. Elaborar la metodología para la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT.
5. Validar la metodología mediante un pre-experimento pedagógico

Las tareas se sustentarán en los siguientes **métodos de investigación**:

De **nivel teórico**:

- Análisis- Síntesis: para interpretar los datos obtenidos en el diagnóstico del estado actual de la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT, así como para valorar los resultados obtenidos en la implementación de la metodología.
- Histórico- Lógico: para la determinación de las etapas y tendencias del proceso de formación de las competencias laborales del médico residente en MNT.
- Inductivo- Deductivo: en la interpretación del problema que presentan en los desempeños laborales los médicos residentes de MNT, sus causas y las vías empleadas para su solución.
- Hipotético – deductivo: para constatar la existencia o no de la hipótesis de la investigación.

- Sistémico estructural funcional: para la elaboración de la metodología.
- Modelación: para la determinación del perfil de competencias laborales a formar en el médico residente de MNT basado en la Medicina Integrativa.

#### **Métodos empíricos:**

- Revisión de documentos: para caracterizar el proceso de formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT.
- Encuestas y entrevistas: a empleadores, residentes y docentes de la especialidad de MNT para diagnosticar el estado de los desempeños laborales de los médicos residentes de MNT.
- Observación científica participante: para caracterizar el tratamiento a la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT, así como valorar el estado de sus desempeños laborales antes y después de aplicada la metodología.
- Prueba pedagógica: para diagnosticar los desempeños laborales de los médicos residentes de MNT
- Pre-experimento pedagógico: para la valoración de la factibilidad de la metodología.
- Talleres de socialización: para la socialización de la metodología con los docentes y los tutores.

#### **Métodos estadísticos/matemáticos:**

- Prueba Chi-cuadrado ( $X^2$ ): para constatar el nivel de significación de los resultados obtenidos en la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT, a través de los desempeños laborales en las unidades docentes y asistenciales de salud, antes y después de aplicar la metodología.
- Alfa de Cronbach: para validar la consistencia interna de los instrumentos de investigación.
- Análisis porcentual: con el objetivo de interpretar los datos cuantitativos de la investigación.

Para acometer la investigación se asumirá la **población y muestra** siguientes:

**Población:** profesores y tutores, empleadores y residentes de la especialidad de MNT de la provincia de Holguín. Profesores y tutores: 18      Empleadores: 12      Residentes: 26

**Muestra:** se asume el muestreo intencional, o sea, el mismo volumen de la población, por ser una recomendación estadística al tener una población pequeña, de menos de 30.

El **aporte (resultado científico)** que se obtiene en la investigación lo constituye una metodología para la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT, de la cual se tiene:

Como **contribución a la teoría:**

- El perfil de competencias laborales a formar en el médico residente en MNT, basado en la Medicina Integrativa.
- El método integrativo de discusión de casos clínicos basado en proyectos, que revela como singularidad la obtención de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos.

Como **aporte práctico:** La propuesta de un sistema de acciones para la formación del perfil de competencias en los médicos residentes de MNT, direccionadas desde lo teórico por el método propuesto.

La **novedad científica** radica en fundamentar una nueva vía para formar competencias laborales en el médico residente de MNT, basada en la Medicina Integrativa.

El tema que se investiga es considerado **actual** pues responde a uno de las prioridades y objetivos estratégicos del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) así como del Programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional, referida a la formación permanente de especialistas, en esta área del conocimiento de las Ciencias Médicas. El tema se inserta en la línea de investigación 1: La formación laboral en los diferentes contextos educativos, del Programa de Doctorado en Ciencias de la Educación.

El cuerpo de la tesis consta de dos capítulos, en los cuales se plantean cada uno de los resultados obtenidos en las tareas del proceso investigativo llevado a cabo.

## **CAPÍTULO 1**

### **CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE COMPETENCIAS**

#### **LABORALES EN LOS Médicos residentes de MNT**

## **CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN LOS Médicos residentes de MNT**

En el presente capítulo se presenta el resultado de la caracterización del proceso de formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT, justificando la necesidad de realizar la presente investigación.

### **1.1 Antecedentes históricos de la formación del médico residente de MNT**

Báez (2013) expresa que:

En su desarrollo histórico la medicina ha devenido en dos enfoques aparentemente antagónicos, uno predominantemente empírico, que emplea procedimientos validados por la práctica, procedentes de la cultura de origen de los pueblos y que se ha denominado *medicina tradicional, natural, naturista, etc* y otro caracterizado por un elevado y creciente desarrollo tecnológico en cuanto a medios diagnósticos y medicamentos, denominado *Medicina Occidental, Moderna, hipocrática, alopática, convencional*. (p.11)

La Medicina Natural y Tradicional conocida internacionalmente como alternativa, bioenergética y naturalista o complementaria, forma parte del acervo de la cultura universal. Su desarrollo no se ha limitado a la acumulación de conocimientos derivados de la práctica, sino también al diseño de un cuerpo teórico completo, sobre el arte de curar, integrado a los sistemas de salud modernos. Esto ha determinado que los gobiernos de varios países se responsabilicen con elaborar legislaciones al respecto.

La Medicina Natural y Tradicional es una ciencia transdisciplinaria, cuyo objetivo es el conocimiento y manejo de las acciones que permitan la restitución, prevención y promoción de salud, a partir de considerar al individuo como un ser biopsicosocial, teniendo en cuenta las dimensiones ambientales, sociales, mentales y físicas.

En 1962 el médico argentino Floreal Carballo impartió el primer curso de Acupuntura para médicos en Cuba, en la sede del entonces Colegio Médico. El Ministerio de Salud Pública crea en 1973 la Estación Experimental de Plantas Medicinales "Dr. Juan Tomás Roig", desde 1987 adscrita al Centro de Investigación y Desarrollo de Medicamentos (CIDEM). La primera cirugía con analgesia acupuntural en Cuba se realizó en 1975 en el Hospital Comandante Manuel Fajardo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el contexto de su 29 Asamblea Mundial, celebrada en 1978 en Ginebra, Suiza, reconoció por primera vez la importancia de los profesionales de la Medicina Natural y Tradicional, los medicamentos y técnicas que utilizan. Constituyen las fuentes de recursos disponibles más importantes para la consecución de la meta de salud para todos en el siglo XXI.

La educación médica cubana desde la década del 80, comenzó un trabajo de rescate de la medicina tradicional como área priorizada en las universidades. Resultó esencial iniciar esta estrategia bajo el principio de la OMS de la elección de aquellas modalidades validadas por su eficacia, para la solución de problemas de salud y seguridad para el paciente.

En 1991 el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz indicó crear un Programa de Plantas Medicinales para promover su uso racional y científico, como parte del desarrollo previsto para la Industria Farmacéutica.

En el Programa Nacional de MNT (MINSAP, 2011) se hace alusión a lo siguiente:

La Directiva 8/1993 del Segundo Secretario del PCC fue firmada para "implementar en el país una estrategia para el desarrollo del Programa de Plantas Medicinales y otros temas de la Medicina Natural y Tradicional". Esta fue cancelada en 1995 y la Directiva 26/1995 fue adoptada "para

reorganizar el Programa de Plantas medicinales y otros temas relacionados con la Medicina Natural y Tradicional". Esta segunda Directiva marcó un nuevo impulso. (p.5)

El Ministerio de Salud Pública desde el año 1992 sentó las bases principales de acción para la consecución de mejorar los niveles de salud de la población cubana hasta el año 2015. En este plan de propósitos plantea entre las directrices generales, la necesidad del establecimiento de un programa para la introducción acelerada en el país de los principales elementos de la medicina alternativa. Se autoriza el uso de las plantas medicinales, la acupuntura, la farmacopuntura, la moxibustión, las ventosas, la auriculoterapia, así como de los recursos naturales, aguas mineromedicinales y fangos.

Los acontecimientos antes expuestos constituyen una plataforma para el surgimiento del Plan de estudios de la Especialidad de Medicina Natural y Tradicional (MINSAP, 1995). El programa de especialización para médicos fue introducido en 1995, con la formación de más de 100 especialistas en todo el país. El mismo fue concebido para formar recursos humanos especializados, cuyos conocimientos se basan en concepciones médicas antiguas diferentes a la Medicina Occidental, pero con sustento teórico de los principios básicos de nuestra Salud Pública.

Este programa considera los objetivos como categoría rectora, teniendo en cuenta los problemas que el egresado debe resolver. Ofrece un acercamiento a la integración de los contenidos de la Medicina Tradicional Asiática y la Medicina Occidental, pero de manera fragmentada por áreas del conocimiento y de manera modular. Su conformación y diseño permiten la flexibilidad necesaria para su desarrollo en cualquier unidad acreditada docentemente y la consecuente actualización.

Los acontecimientos e hitos mencionados anteriormente, dan lugar a **la primera etapa de iniciación de la formación de médicos residentes de MNT (desde 1995 hasta 1998).**

Después del año 1998, el desarrollo de esta especialidad continuó avanzado vertiginosamente a partir de su aprobación en el año 1995. Se realizan ajustes y adecuaciones al programa de estudios en

consonancia con los perfiles de competencias asociadas a la Medicina Natural y Tradicional, desde el avance científico y tecnológico que fue alcanzando a nivel nacional y extranjero.

La docencia de postgrado se inicia en Holguín en el año 1999, por la necesidad de la provincia y del territorio oriental de la formación de los recursos humanos para desempeñarse en esta Especialidad.

En el año 2009 se aprueban las diez modalidades terapéuticas aprobadas en la Resolución Ministerial 381/2015 de la Gaceta Oficial de la República de Cuba, por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP, 2015), que responden al Programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional.

En reunión efectuada por el Consejo de Ministros en el año 2011 se realizan nuevos ajustes y adecuaciones al Programa Nacional de MNT mediante “el acuerdo 7551/2011” (MINSAP, 2011, p.6), generando adecuaciones al programa de formación. En la nueva concepción curricular se introducen nuevos módulos acordes con las modalidades terapéuticas aprobadas y se incrementan las horas de investigación en el componente investigativo. Además, incentiva y promueve la aplicación de los adelantos de las ciencias pedagógicas en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los acontecimientos e hitos históricos antes referidos, dan lugar a **la segunda etapa de adecuación de la formación de médicos residentes de MNT (desde 1999 hasta 2013)**

A partir del año 2014, se desarrolla el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba y se aprueba el lineamiento 132 de la política económica y social, referido a “dedicar la máxima atención al desarrollo y perfeccionamiento de la Medicina Natural y Tradicional” (PCC, 2014, p. 162)

En este mismo año, a raíz del proceso de regionalización y compactación de los servicios desarrollados por el Ministerio de Salud Pública, se fundan los Centros de Referencias Provinciales para el desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional. En Holguín, el Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Iñiguez Landín”, institución insigne en la provincia, con gran tradición en la formación de los recursos humanos del pre y postgrado en Salud, resultó la sede seleccionada.

Como consecuencia del desarrollo vertiginoso de la MNT en Cuba y el extranjero, se orienta continuar perfeccionado las competencias laborales que van demostrando los egresados de la especialidad de MNT, en función de lograr una mayor integración con la Medicina Occidental. En el mes de mayo del 2015 es aprobado el nuevo programa de esta especialidad (MINSAP, 2015).

En la realización del programa se tuvo en cuenta la experiencia acumulada por los servicios médicos de la FAR y los conocimientos brindados por los grupos de asesores extranjeros de la República Socialista de Vietnam, de la República Popular China, y de la República Popular Democrática de Corea, los que garantizaron la labor docente de tres años de especialización y graduaron 38 médicos de la FAR.

El Plan de Estudios de la Especialidad de MNT (MINSAP, 2015) responde a un modelo de especialista que sintetiza las características de la profesión, en un entorno y ubicación temporal y que se expresa en el perfil del profesional. Se complementan los aspectos relacionados con la caracterización y el perfil del graduado, esenciales para tener bien definido el objetivo final para la evaluación de la competencia y el desempeño del especialista.

El perfil profesional constituye un sistema que define los deberes funcionales y modos de actuación del especialista en lo que se refiere a la atención médico general e integral, la dirección, la docencia y la investigación. El programa contiene las orientaciones para la organización docente de cada año académico, está estructurado por áreas del conocimiento y de manera modular.

Los acontecimientos anteriormente referidos, permiten identificar una **tercera etapa de perfeccionamiento de la formación de médicos residentes de MNT (desde 2014 hasta la actualidad).**

Se determinan indicadores para caracterizar cada una de las etapas, los cuales se derivan de las características del proceso formativo del residente de MNT, del estado actual de la temática y del propio diseño, desarrollo y evaluación del programa de la especialidad.

Indicador: *Concepción curricular del programa de la especialidad.*

Criterios: Perfil del egresado, malla curricular, vínculo teoría – práctica, enfoques de formación profesional empleados basados en la medicina natural o integrativa.

Indicador: Desarrollo de la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT.

Criterios: métodos, enfoques de formación basados en la medicina natural o integrativa, vínculo entre las formas de organización de la docencia con la educación en el trabajo y la investigación, tratamiento a la unidad instrucción, educación y desarrollo de la personalidad del residente.

A continuación se resumen las características más importantes de cada etapa.

### **Etapa 1 de Iniciación de la formación de médicos residentes de MNT (desde 1995 hasta 1998).**

#### **Características:**

- La concepción curricular del programa de la especialidad se caracterizó por los aspectos siguientes: En el perfil del egresado las competencias se limitaban solo al saber hacer y al enfoque de la Medicina Natural, lo cual limita su alcance desde la Medicina Integrativa. Por otro lado, se concibió un proceso formativo con algunas insuficiencias en la vinculación de la teoría con la práctica.

La malla curricular se fundamentó en un enfoque lineal, fragmentado, centrado en el saber, sin atender el vínculo con las exigencias que en la época marcaban a los métodos de asistencia, que limitaban la aplicación del enfoque de la Medicina Integrativa.

Además se apreció que en el proceso formativo del futuro especialista de MNT, no existía la ejecución de un plan de estudio sustantivo, que concibiera una formación de competencias laborales, en la que el residente avizorara los problemas de salud. Lo antes expuesto es el resultado de un aprendizaje convencional, que evidencia una ausencia de integración con la Medicina Occidental y su salida desde la docencia, como estrategia curricular, en las carreras de pregrado.

- El desarrollo de la formación de competencias laborales en el residente en MNT se caracterizó por:

El predominio de métodos de enseñanza reproductiva, que limitan el tratamiento al carácter instructivo, educativo y desarrollador de la formación del médico residente desde la Medicina Integrativa. Se ponderaba el desarrollo de conocimientos eminentemente teóricos, sin tomar en consideración la integración de las formas de organización de la docencia con la educación en el trabajo y la investigación.

### **Etapas 2 de adecuación de la formación de médicos residentes de MNT (desde 1999 hasta 2013).**

Características:

- La concepción curricular del programa de la especialidad se caracterizó por los aspectos siguientes:

El perfil del egresado si bien declara las competencias a formar en el residente, estas se reducen solo a las habilidades, pero no profundiza en la estructura compleja e integradora de la competencia laboral. Por otro lado, sigue limitado al enfoque de Medicina Natural, sin profundizar en el establecimiento de un perfil basado en la Medicina Integrativa con mayor vinculación teoría - práctica.

- El desarrollo de la formación de competencias laborales se caracterizó por:

El uso de métodos formativos comenzaba a abogar por el empleo de una enseñanza problémica, pero continuaba limitando el desarrollo de la creatividad, la investigación, el emprendimiento y el trabajo de equipos como cualidades que debe tener el médico residente para resolver problemas profesionales. Además existía limitación en la aplicación de la Medicina Integrativa. Seguían empleándose formas de organización de la docencia, sin lograr una adecuada integración con la educación en el trabajo y la investigación, a partir del vínculo entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.

### **Etapas 3 de perfeccionamiento de la formación de médicos residentes de MNT (desde 2014 hasta la actualidad).** Características fundamentales de la etapa:

- La concepción curricular del programa de la especialidad se caracterizó por los aspectos siguientes:

El perfil del egresado aborda la necesidad de potenciar el desarrollo de competencias laborales que logren integrar la Medicina Tradicional Asiática con la Occidental (Medicina Integrativa), sin embargo, no cuenta

con la estructura formativa del perfil de competencias laborales basado en la Medicina Integrativa. Es limitada la incorporación de otros saberes dirigidos a la formación de valores profesionales que deben distinguir el desempeño laboral del futuro especialista en MNT. Si bien se logra una mejor vinculación teoría – práctica, solo se reduce desde la formación basada en Medicina Natural y Tradicional.

- El desarrollo de la formación de competencias laborales se caracterizó por:

La sistematización de métodos formativos que limitaban el tránsito del médico residente, desde la apropiación de los contenidos, hacia su aplicación en la solución de problemas profesionales desde los procesos de asistencia médica integral, la docencia y el trabajo de investigación de forma integrada. Las formas de organización del proceso formativo, si bien incorporaban actividades prácticas, quedaban relegadas solo al desarrollo de sus habilidades. No se tenía en cuenta el tratamiento a la investigación científica y al enfoque integrador de las competencias laborales, desde las relaciones entre la Medicina Tradicional Asiática y la Medicina Occidental. Continúa insuficiente el tratamiento a la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador, en todo el proceso desde la dinámica de su realización.

A partir de las características encontradas en cada una de las etapas, se puede resumir el análisis histórico realizado, planteando que la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT se ha **caracterizado** por los aspectos siguientes:

- Se aboga por formar competencias laborales a partir de integrar la Medicina Tradicional Asiática con la Occidental, pero no está debidamente estructurada en su perfil de egresado.
- La concepción curricular del programa actual en sus métodos de formación, revela la ausencia de una dinámica de formación basada en la Medicina Integrativa, a partir de lograr una vinculación más directa entre: las formas de organización de la docencia con la educación en el trabajo y la investigación.

En resumen, el análisis histórico ha permitido identificar una **tendencia** que transcurre desde un proceso de formación de competencias laborales basado en la Medicina Tradicional Asiática hacia uno basado en

la Medicina Integrativa, pero con insuficiencias en el empleo de vías y formas a seguir para su tratamiento mediante la integración de la docencia, la educación en el trabajo y la investigación.

Los argumentos antes referidos justifican la necesidad de dirigir el estudio hacia los fundamentos teóricos que sustentan al proceso de formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT.

## **1.2. Fundamentos teóricos que sustentan al proceso de formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT**

La Medicina es al mismo tiempo ciencia y profesión. Como ciencia,

es una actividad intelectual orientada hacia la creación, transmisión y sistematización del conocimiento médico; como profesión, su compromiso primordial es el servicio a la sociedad mediante la aplicación eficiente de sus conocimientos específicos en el marco de su propósito moral, su ética y una rigurosa auto-regulación.” (WFME, 2004, pp. 3)

La educación médica en todas sus vertientes es objeto de preocupación no solo en nuestro ambiente, sino también en la mayoría de los países del mundo. Ello no es sorprendente, pues los vertiginosos cambios que se están produciendo en la mayoría de los aspectos de la asistencia sanitaria obligan a la adaptación de la formación de sus profesionales en consonancia con el desarrollo social actual.

Según Serra (2015):

La educación de posgrado es una de las direcciones principales de trabajo de la Educación Médica Superior en Cuba. La formación académica de posgrado en las Ciencias Médicas tiene como objetivo lograr una alta competencia profesional y avanzadas capacidades para la investigación y la innovación (...) (p.92)

Se deben formar competencias laborales en los residentes de las diferentes especialidades del Sistema Nacional de Salud en Cuba, que contribuyan a la mejora de sus desempeños laborales acorde a las funciones que establecen los diferentes perfiles de egresados.

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) establece la Resolución Ministerial 108 de 2004 que estipula el Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud, en el artículo 61 se reconoce a la educación en el trabajo como la forma organizativa fundamental del proceso de formación del médico residente. En el artículo 67 reconoce que “además de la Educación en el Trabajo como forma fundamental de la organización (...), se aplicarán otras formas clásicas de organización de la docencia tales como: conferencias, seminarios, talleres, revisiones bibliográficas, clases prácticas, y otras” (MINSAP, 2004, p. 18) Es por ello que se asume y reconoce que la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT se fundamenta en métodos y formas de organización de la educación en el trabajo que se integren con las formas de organización de la docencia, así como del trabajo de investigación científica.

Lo formativo, según valoraciones establecidas por Álvarez (1999), es asumido como el proceso que agrupa, en una unidad dialéctica, lo educativo, desarrollador y lo instructivo.

López, (2002) aprecian “la categoría formación como base del desarrollo y como consecuencia de este.” (p.21) Para estos autores la formación influye en la esfera afectiva y en la cognoscitiva. En este caso se considera la formación como el proceso y resultado del desarrollo de la esfera cognitiva y afectiva de la personalidad en correspondencia con los objetivos de la educación.

Para Forgas et.al (2005) la formación es

Aquel proceso que de modo consciente se desarrolla a través de las relaciones de carácter social y laboral que se establecen entre aprendices, profesores y empresas con el propósito de educar, instruir y desarrollar a los primeros, dando respuesta a las demandas de la sociedad, para lo cual se sistematiza y recrea la cultura acumulada por la sociedad de forma planificada y organizada asumiendo los cambios sociales, pedagógicos y tecnológicos así como sus perspectivas”. (p.10)

Este proceso, a decir de Forgas et. al (2005) tiene tres componentes esenciales: “el académico, laboral e investigativo.” (p.11) En el contexto de la formación del residente en MNT, el componente académico

implica la docencia médica que se le imparte al residente desde la diversidad de módulos que recibe en el programa, lo laboral implica la asistencia y docencia médica que ellos deben aplicar como parte de sus funciones en el contexto laboral, y lo investigativo, el uso del método científico para resolver problemas propios de la especialidad.

Para Alonso, Cruz y Ronquillo (2020) el proceso de formación de los trabajadores:

Es aquel que de modo consciente, planificado y organizado, se desarrolla en instituciones educativas y entidades laborales en estrecha vinculación, en una dinámica que integra la docencia con lo laboral, investigativo y extensionista, desde la unidad entre lo instructivo y lo educativo por medio de la interacción socioprofesional entre los sujetos implicados (estudiantes, docentes, tutores, trabajadores, familiares y miembros de la comunidad), el cual tiene como finalidad lograr el crecimiento profesional del trabajador (ya sea en formación inicial o permanente. (p.13)

Se asume el criterio de estos autores, al considerar que la formación es un proceso y resultado, que transcurre de forma sistemática y permanente durante toda la vida del sujeto. En el desarrollo de este proceso ,el residente, a partir de los aprendizajes que va adquiriendo en la escuela, la familia y la comunidad, sobre la base del significado y sentido que le confiere a cada contenido que aprende, se transforma a planos superiores de desarrollo. El proceso de formación de competencias laborales del médico residente de MNT transita por el diseño curricular, su desarrollo, expresado en la vía a seguir para formar dichas competencias y la evaluación que permita la toma de decisiones para la mejora del proceso. La autora, a partir del criterio de Alonso, Cruz y Ronquillo (2020) considera a criterio valorativo que el proceso de formación del médico residente en MNT es aquel que de modo consciente, planificado y organizado, se desarrolla en el contexto formativo universitario, en las unidades docentes y asistenciales de salud, por medio de la interacción socioprofesional entre el residente, el docente, el tutor y demás miembros de la comunidad. Tiene como objetivo desarrollar las competencias laborales que establece el

perfil del egresado, a partir del tratamiento a la relación que entre el carácter instructivo, educativo y desarrollador distingue a este proceso formativo.

Este proceso presenta las siguientes **características**:

- Es un proceso complejo, planificado y organizado, alejado de la espontaneidad, el cual requiere en su ejecución el empleo de recursos materiales y humanos de manera continua y sistemática.
- Tiene en cuenta la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.
- Ocurre por medio de la interacción socioprofesional que se produce a través de la actividad profesional y comunicación entre el estudiante, el docente, el tutor que lo atiende durante la docencia, la asistencia (componente laboral) y la investigación.
- Tiene como finalidad el desarrollo de las competencias laborales que establece el perfil del egresado para el especialista en MNT.

Para Alonso, Cruz y Ronquillo (2020) el proceso de formación se concibe en tres momentos: “diseño o concepción curricular, desarrollo y evaluación” (p.14)

El desarrollo del proceso de formación es esencial para formar competencias laborales en los médicos residentes de MNT, a partir del establecimiento de relaciones que permitan vincular la docencia médica que se les imparte desde la diversidad modular del programa, con la educación en el trabajo y la investigación. La educación en el trabajo integra las acciones de asistencia y docencia que el residente debe realizar como parte de sus funciones.

Los presupuestos teóricos que se asumen desde la concepción dialéctico – materialista de la actividad, en relación con la formación del residente de MNT, para que llegue a manifestar un desempeño laboral competente, revela la necesidad de que el proceso formativo que acontece en la universidad y en las unidades docentes asistenciales de salud, se caracterice por ser pedagógico y laboral.

El proceso de formación del residente de MNT ha estado sujeto a un continuo perfeccionamiento, en correspondencia con el avance científico-técnico y las exigencias planteadas por el desarrollo del país y según las condiciones y posibilidades de desarrollo científico – tecnológico, económico y social. Actualmente, en el modelo de formación del médico cubano establecido por Salas y Salas (2017) esta formación está concebida con un perfil amplio para facilitar la movilidad y polivalencia del graduado.

Lo anterior permite reconocer que **desde el punto de vista filosófico**, la formación del residente de MNT se fundamenta en la teoría de la actividad, desde la relación sujeto – objeto y sujeto – sujeto a decir de lo planteado por Pupo (1990). La actividad, concebida como forma de existencia, desarrollo y transformación de la realidad social, penetra todas las facetas del quehacer humano, a la vez que tiene una connotación filosófica. En tal sentido se sostiene lo siguiente:

(...) el hombre se contrapone al objeto de la actividad, como material que debe recibir nuevas formas y propiedades, a la vez que se transforma así en producto de la actividad. En tanto, la actividad práctica designa por su parte la actividad material adecuada a un fin; es decir, una esencial relación sujeto - objeto” (Pupo, 1990, pp. 12)

En esta trayectoria se describe, cómo el residente de MNT, durante su formación desarrolla una actividad que integra, a manera de sistema, cuatro momentos o dimensiones de la realidad social: la actividad comunicativa, la cognoscitiva, la valorativa, la transformadora, vinculadas entre sí. Al realizar un análisis de la actividad, resulta interesante reflexionar, que en el proceso de formación de competencias laborales del residente de MNT (que es un sujeto), se revelan relaciones a partir de la interacción que establece con los medios de trabajo, las labores asistenciales propias de la práctica hospitalaria y la solución de problemas profesionales, manifestados en los propios procesos de asistencia y docencia médica (como expresión del objeto de su profesión).

Esta expresión de la práctica social se revela a través de las relaciones que se establecen a partir de la actividad cognitiva, valorativa, transformadora y comunicativa, las cuales emergen como cualidades esenciales que dinamizan la actividad práctica desde la relación esencial sujeto - objeto.

Básicamente, en la relación sujeto – objeto es que el residente transforma la realidad social y se autotransforma, a la vez que logra un mejoramiento en la formación de sus competencias laborales. Es importante señalar, que esto aún no es suficiente, si no se tiene en cuenta la relación sujeto – sujeto, es decir, el establecimiento de las relaciones sociales de interacción y comunicación social que se producen entre los residentes, el docente, el tutor, los pacientes y demás miembros de la comunidad.

En estas relaciones se produce una comunicación con marcado carácter socioprofesional, la cual favorece la transmisión y apropiación de los contenidos de las ciencias médicas que debe lograr el residente durante la formación de sus competencias laborales en el contexto universitario y en las unidades asistenciales de salud.

Desde el punto de vista filosófico, el proceso de formación de competencias laborales parte de reconocer la integración y combinación armónica de las formas existenciales de la actividad: la actividad cognitiva, expresión del **saber** (conocimientos en el campo de la Medicina Natural y Tradicional), la actividad transformadora, expresión del **hacer** (habilidades profesionales para la asistencia, la docencia médica y la investigación), las cuales están mediadas por la actividad valorativa, expresión del **ser** (valores expresados en la ética médica) y la actividad comunicativa, expresión del **convivir** (normas de comportamiento y convivencia social que se llevan a cabo en los procesos de asistencia, docencia médica e investigación).

Desde el **punto de vista sociológico**, el proceso de formación de competencias laborales del médico residente en MNT, se fundamenta en las relaciones sociales que se producen entre los sujetos que intervienen en dicho proceso en el contexto universitario (el docente), en las unidades docentes y de

asistencia médica (docentes especialistas, tutores, pacientes), el estudiante y demás miembros de la comunidad, como base de la relación individuo sociedad, la integración y cooperación. Sobre la base del fundamento filosófico asumido se puede expresar el fundamento sociológico que se relaciona con los procesos de Educación Médica Superior y las diferentes esferas de la sociedad, a partir de reconocer en este sentido:

- las relaciones de la Educación Médica Superior con la esfera macro- social: la economía, la política, la cultura, que en última instancia determinan la educación.
- las relaciones de la Educación Médica Superior con las otras agencias educativas de la sociedad: la familia, la comunidad, la iglesia, los medios masivos, los grupos, entre otras.
- las relaciones de la Educación Médica Superior en la misma institución: relaciones inter-grupales: dirección - profesores, profesor - profesor, profesor- residente, residente-residente, residente – familia - comunidad.

El proceso de formación de competencias laborales de los médicos residentes de MNT, debe planificarse, organizarse, ejecutarse, controlarse y evaluarse, a partir del establecimiento de una interacción social entre los sujetos que intervienen en dicho proceso en el contexto universitario, laboral, así como con el apoyo de la familia y los miembros de la comunidad. Esta interacción contribuye al desarrollo de las competencias laborales que caracterizan el desempeño laboral del residente en MNT, de manera que les permita incorporarse a la sociedad con una preparación para la vida, adaptarse al contexto social y transformarlo para satisfacer necesidades sociales e individuales.

Desde el punto de **vista psicológico** existen diversos enfoques que sustentan la formación de competencias laborales de los médicos residentes de MNT; ellos son los siguientes: conductista, constructivista, funcionalista y el histórico – cultural.

En el enfoque conductista sus resultados se miden en las evidencias que hacen los más capaces, por

comportamientos visibles, cuantificables y sin tener en cuenta requisito alguno. Basado esencialmente en formar profesionales a partir de la transmisión de conocimientos y el desarrollo de habilidades de manera reproductiva, por medio de la cual el médico residente juega esencialmente un papel pasivo durante su proceso formativo, aspecto que si bien favorece un proceso instructivo y educativo de la formación del residente, limita el desarrollo de los procesos lógicos del pensamiento y su creatividad durante los procesos de asistencia y de educación médica que desarrolla una vez graduado.

En el enfoque funcionalista la relación de la función constituye el principio de la selección fructífera de los datos relevantes. Este enfoque parte del reconocimiento solo de las tareas y funciones que realiza el profesional, en este caso, de las Ciencias Médicas; sin embargo, se limita solo a lo funcional y no profundiza en su relación con lo social, es decir, en la formación del profesional como ser social, con valores que caracterizan su profesión.

En el enfoque constructivista se valoran las relaciones mutuas y las acciones entre los grupos y su entorno, así como entre situaciones de trabajo y de superación. Este enfoque a diferencia de los anteriores, fundamenta la formación de competencias laborales del residente, a partir de tener en cuenta la construcción de los saberes y experiencias formativas que va alcanzando durante su especialidad, sin profundizar en la atención individual, desde sus necesidades y potencialidades formativas.

Además de lo antes planteado, resulta pertinente analizar una teoría que, desde la experiencia cubana, ha adquirido una gran connotación en la formación de profesionales, y es la histórico – cultural del desarrollo psíquico establecida por Vigostky (1987), la cual considera al individuo como ser social, cuyo proceso de desarrollo va a estar condicionado, a partir de una mediatización social e histórica, la que tiene lugar mediante los procesos educativos desde su nacimiento, y que se constituyen en los transmisores de la cultura legada por las generaciones precedentes.

Para que el médico residente de MNT adquiera competencias laborales, se requiere de un proceso activo,

reflexivo, regulado, mediante el cual aprende de forma gradual acerca de los objetos, procedimientos, las formas de pensar y actuar en el contexto histórico social. En este sentido, se asume lo planteado por Sánchez y Aguilera (2011) quienes consideran que “una mirada a la configuración de competencias profesionales desde el punto de vista de la psicología, requiere de un enfoque dialéctico y ser consecuentes con la teoría que se asume, pues el propio concepto al expresar el resultado de un proceso complejo, así lo requiere.” (p.5)

L.S. Vigotsky (1987) enfatiza en que la Situación Social del Desarrollo (SSD) es la combinación especial de los procesos internos del desarrollo con las condiciones externas. Las condiciones externas se erigen como una condicionante para el surgimiento de cualidades psíquicas en los sujetos, la otra se constituye a partir de los procesos internos, anatomofisiológicos, biológicos y psíquicos. Cuando se asume esta posición teórica y se define “el constructo competencia como cualidad del sujeto, de alguna manera lo estamos relacionando con la combinación especial planteada por el eminente científico ruso y condicionando su configuración a ésta.” (Sánchez y Aguilera, 2011, p.5)

La autora asume el concepto de zona de desarrollo próximo aportado por Vigostky (1987), desde su sistematización a partir del criterio de Sánchez y Aguilera (2011), como la zona de desarrollo próximo de configuración, interpretada como:

La diferencia cualitativa que existe entre el nivel de configuración real y el nivel de configuración potencial en cada momento del desarrollo en el proceso de configuración de las competencias. Esto es un indicativo de las posibles direcciones a seguir para continuar mediando el desarrollo del sujeto y adecuar o modificar la intención formativa de los niveles de ayuda a implementar para contribuir al desarrollo personal. (p.6)

Se asume este posicionamiento desde el punto de vista psicológico, pues para formar competencias laborales en el residente de MNT, el nivel de configuración real o actual (NCR) está determinado por el

desempeño manifiesto al resolver un problema profesional de la docencia, la asistencia médica y la investigación de forma independiente y su correspondencia con los criterios de desempeño establecidos.

En tanto, el nivel de configuración potencial estará determinado por el desempeño manifiesto por el residente al resolver un problema profesional de la docencia, la asistencia e investigación bajo la guía de un tutor, o en un entorno colaborativo, mediante el trabajo en equipos médicos multidisciplinarios.

En el componente de educación médica de postgrado, la formación de los médicos residentes de MNT debe promover la construcción, fortalecimiento de los valores que caracterizan el cumplimiento de las funciones docentes, asistenciales, investigativas y administrativas de este futuro especialista.

Salas y Salas (2017) en el modelo de formación del médico cubano reconocen que:

En la actualidad no se concibe la educación médica desvinculada de las unidades y los servicios de salud, es el medio laboral donde se garantiza la vinculación de la teoría con la práctica y una formación a través del estudio con el trabajo de modo que los educandos desarrollen de manera progresiva las actitudes y habilidades profesionales que permitan la formación de un modo de actuación donde predomine el compromiso social, así como las actuaciones científicas, novedosas, independientes y creativas. (p.59)

Se asume este criterio ya que formar médicos residentes de MNT debe partir de reconocer el vínculo entre la docencia médica de postgrado con las exigencias de los puestos de trabajo de las unidades docentes y asistenciales de salud en las cuales se desempeñan.

En la educación médica reflexiona Salas, Salas y Salas (2022):

La formación basada en competencias se sustenta en el desarrollo y valoración de diferentes actuaciones, entre las cuales se pueden señalar: la educación en el trabajo en las unidades y servicios de salud, el trabajo en equipos multidisciplinarios, la innovación y creatividad en sus diferentes formas; la identificación de problemas, la reflexión y cuestionamientos críticos, así como

la habilidad para adaptarse al cambio. Para ello se requiere de una planificación innovadora como recurso estratégico para poder diseñar y ejecutar programas de estudio orientados hacia el futuro que se desea. (p.45)

El proceso de formación de competencias laborales del médico residente de MNT se sustenta en el modelo de formación del médico cubano establecido por Salas y Salas (2017), quienes reconocen que está integrado por diversos tipos de actividades académicas, de educación en el trabajo e investigativas, las cuales en su estructuración metodológica deben tener un carácter instructivo, educativo y desarrollador.

Para Alonso, Gamboa y Zaldívar (2019):

La instrucción es el proceso dirigido al desarrollo de conocimientos (saber), habilidades intelectuales y profesionales (saber hacer) del estudiante por medio de la integración del contenido objeto de apropiación durante la docencia con las exigencias (...) de los puestos de trabajo asociados al perfil del egresado. (p.24).

La educación es el proceso dirigido a desarrollar cualidades, valores, actitudes, motivos e intereses profesionales en el estudiante (saber ser, estar y convivir) por medio de las potencialidades educativas del proceso de instrucción (...) (p.24).

El desarrollo (crecimiento profesional) se interpreta como el proceso de cambio y transformación que de manera gradual y progresiva se produce en la manera de sentir y comportarse (valores profesionales), *pensar* (conocimientos) y *actuar* (habilidades profesionales) del estudiante, producto de la realización de acciones de carácter instructivo y educativo de manera combinada y en condiciones de integración universidad - entidad laboral – comunidad, que le permiten manifestar actuaciones positivas hacia el trabajo. (p.24).

Lo antes expuesto permite reconocer que la vinculación de la teoría con la práctica médica, debe propiciar un proceso de formación de competencias laborales del residente en MNT, en el cual se instruye (asimile conocimientos, desarrolle habilidades para la docencia, la educación en el trabajo y la investigación), se eduque por medio de la estimulación al desarrollo de valores y logre como resultado de la unidad de lo instructivo y lo educativo, transformaciones graduales en la manera de sentir, pensar y actuar como resultado del desarrollo alcanzado en su personalidad.

El enfoque de competencias que se aborda en esta investigación se opone a la tendencia neoliberal que lo ha caracterizado en el tiempo tal y como reflexionan Silva y Mazuera (2019), quienes apuntan que "... el modelo de competencias es la respuesta a la sociedad capitalista actual." (p.9)

El enfoque de competencias laborales que se asume reconoce su carácter de desarrollo social humano, centrado en el humanismo, al valorar que una persona es competente cuando no solo es capaz (sabe hacer con calidad), sino que además, integra actitudes, valores morales asociados a la igualdad social, la justicia, la equidad, la colaboración, el respeto y ayuda mutua, saber estar y convivir.

Los investigadores Véliz, Jorna y Berra (2016) plantean que:

Cuba, cuenta en la actualidad con una probada experiencia pedagógica, así como en la Educación Médica, cuyos principios rectores son la educación en el trabajo, la integración docente - asistencial - investigativa y la educación continuada posgraduada en los que se combinan e integran los conocimientos, habilidades, procedimientos, actitudes y valores, es decir, se expresan las competencias con el objetivo de lograr un desempeño profesional exitoso, en la solución de los problemas de salud de la sociedad cubana, de ahí su importancia en el contexto histórico, ideológico y económico actual. (p.7)

Los referentes teóricos asumidos con anterioridad sirven de base teórica para comprender e interpretar el proceso de formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT.

Ruiz, González y Morán (2015) consideran que “la competencia, el ser competente, es el resultado (la demostración, la comprobación y la evaluación) de un aprendizaje holístico.” (p.39)

Formar competencias laborales en los médicos residentes de MNT, implica reconocer el establecimiento de una nueva dinámica de formación integrativa, que le permita en sus desempeños docentes, asistenciales e investigativos, integrar la Medicina Tradicional Asiática con la Medicina Occidental.

El Programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional (2011) expresa que la Medicina Tradicional Asiática:

Comprende un rango de prácticas médicas tradicionales desarrolladas en una región a lo largo de su evolución cultural. Tiene como base filosófica la observación y el conocimiento de las leyes fundamentales, las cuales controlan el funcionamiento del organismo y su interacción con el entorno. Consiste en el empleo de técnicas y modalidades que incluyen la estimulación de puntos acupunturales con estímulos térmicos, mecánicos, eléctricos, magnéticos y luminosos, así como el empleo de ventosas, masajes y ejercicios terapéuticos tradicionales, trofoterapia, y plantas medicinales tradicionales, con el objetivo de prevenir, tratar o rehabilitar diversas enfermedades o sus complejos sintomáticos.(p.16)

La incorporación de esta rama al arsenal de la Medicina cubana ha permitido ampliar el horizonte científico de los profesionales, de una forma integradora con los conocimientos teóricos y prácticos de la Medicina Occidental o Moderna.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) la Medicina Occidental o Moderna “es una rama de la Ciencia fundamentada en conocimientos científicos que se ha ido generando a lo largo de la historia y que se ocupa tanto del hombre como del enfermo” (p.12)

Para Duarte (2013) las tendencias de la Medicina Moderna se centran hacia una mayor proyección social, la prevención y la integración. Se proyecta hacia el enfoque biopsicosocial en que se desarrolla el individuo y la familia, considerados como los ejes articuladores del proceso salud-enfermedad.

La Medicina Tradicional Asiática y la Medicina Occidental Moderna, siendo consecuentes con el criterio de Dalamu (2012) son dos ramas de la Medicina con diferencias diversas. Considerándose dos maneras diferentes de comprender y clasificar las alteraciones de la salud, a esta combinación, se le reconoce como Medicina Integrativa.

La Medicina Integrativa a decir de Dalmau (2012)

Nace a principios del año 1990 en Estados Unidos y surge por el interés general de la sociedad americana por la medicina alternativa, y por la visión, por parte de la opinión pública, de que la salud, aparte de una realidad física, era también una realidad emocional y espiritual. Además, dicha visión se acompaña de una toma de conciencia de que el contexto externo –es decir, las influencias de la comunidad, del territorio en que se vive, etc. también influyen en la promoción y el mantenimiento de la salud. (p. 44)

Ródenas (2017) considera que “el concepto de Medicina Integrativa es una nomenclatura que se está poniendo de moda, aunque hace años que se practica (...)” (p.9).

Dalmau (2012) opina que un tratamiento basado en Medicina Integrativa tiene como objetivo:

El cuidado y atención de la totalidad del paciente (cuerpo, mente, emociones y espíritu) y que atiende a la realidad particular de los valores, cultura y comunidad del paciente y de la familia. Una medicina integral que lleva la medicina basada en la evidencia un paso más allá, incluyendo consideraciones de todas las técnicas y terapias potenciales, y no sólo aquellas que forman parte de la práctica médica convencional (...) constituye la forma inteligente de combinar la medicina

convencional y la medicina no convencional, y que recupera para la medicina el concepto de salud y curación. (p.15)

Rakel (2017), afirma que la Medicina Integrativa:

Está orientada a la restitución de la salud y resalta la importancia de la relación entre médico y paciente como un aspecto central. Se enfoca a los métodos menos invasivos, menos tóxicos y menos costosos para tratar de facilitar la salud al integrar tanto las modalidades de tratamiento tradicional como complementarias. Se recomiendan éstas, basándose en una comprensión de los aspectos físicos, emocionales, psicológicos y espirituales del paciente. (p.12)

Montero, Pérez y Aquino (2019) consideran “la medicina integrada, como la práctica de la medicina que incorpora al sólido sistema de diagnóstico y tratamiento de la Medicina Occidental un amplio rango de técnicas y terapias de la medicina natural, con un marcado carácter integrativo” (p.2)

La autora, a partir de los criterios y conceptos anteriormente analizados, considera a criterio valorativo, que la Medicina Integrativa es la expresión de la integración de la propedéutica clínica de la Medicina Occidental y los métodos diagnósticos de la Medicina Tradicional Asiática, desde la relación cuerpo – mente – espíritu para la solución de problemas de salud, desde la interacción médico – paciente – familia – comunidad, la cual tiene como nueva cualidad el protocolo diagnóstico terapéutico integrativo.

Se trata de una práctica centrada en el paciente, pero con la diferencia de tomar en consideración el estado emocional del paciente sobre una determinada enfermedad, lo que hace posible que el equipo de salud interdisciplinario tratante de manera conjunta con el paciente construyan una relación de calidad, basada en la confianza y la empatía, que influye sobre el resultado del tratamiento.

En consecuencia, no son admisibles las consultas marcadas por el cronómetro y los tratamientos no son los protocolarios para cada enfermedad, sino que se personalizan según el paciente, en este sentido y siendo consecuentes con el pensamiento de Osler (1920) quien se refería a que un buen médico trata a

la enfermedad, mientras que el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad; se reconoce entonces que la Medicina Integrativa recupera el factor humano en el arte de curar, basado en la relación mente – cuerpo - espíritu.

En Cuba la medicina se centra en cuatro niveles de atención: promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación y hacia ellos va dirigida la formación de los profesionales de la salud pública, lo cual fundamenta la necesidad de “formar profesionales de la salud que sean capaces de integrar la Medicina Occidental con la Medicina Tradicional Asiática (...) aspecto que constituye un referente teórico del programa actual de la formación de residentes en MNT.” (MINSAP, 2015, p.12).

En la teoría de la Educación Médica autores como López, García, Perdomo y Segredo (2019) fundamentan la necesidad de integrar la Medicina Tradicional Asiática con la Medicina Occidental.

La autora de la investigación asume y comparte estos referentes teóricos, pues considera que formar competencias laborales en la época actual en los médicos residentes de MNT, implica el reconocimiento de un perfil de competencias y una dinámica de formación, basada en la Medicina Integrativa.

Por otra parte, la aplicación del diagnóstico tradicional es declarada en el Plan de estudios de la Especialidad de MNT (MINSAP, 2015) según los preceptos de la Medicina Tradicional Asiática y su integración a los diagnósticos de la Medicina Occidental, lo cual constituye un objetivo esencial como parte del proceso de formación de competencias laborales del médico residente.

Este proceso exige entonces del perfeccionamiento de los protocolos diagnósticos terapéuticos que se emplean en la asistencia médica, en este sentido, Díaz, Hernández y Cruz (2018) sostienen que “son documentos que describen el conjunto de procedimientos técnicos médicos necesarios para la atención de una situación de salud, y cumplen el objetivo de acercar la ciencia a la práctica cotidiana.” (p. 81)

Como se aprecia, se aboga desde la teoría de las ciencias de la salud, por una Medicina integral, lo cual genera, a criterio valorativo de la autora de la investigación, la necesidad de resignificar los protocolos

diagnósticos terapéuticos que se emplean para la formación del médico residente de MNT desde la Medicina Integrativa, de ahí que adquiriera una nueva cualidad denominada protocolo diagnóstico terapéutico integrativo. Este se interpreta como un proceso de planificación, organización, desarrollo y evaluación de modalidades terapéuticas integrativas, para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del estado de salud de los pacientes.

Según el Programa de Medicina Integrativa de la Universidad de Arizona (Estados Unidos), citado por Dalmau (2012), los principios básicos de la Medicina Integrativa son:

Una relación de asociación entre el paciente y el terapeuta en el proceso de curación. El uso apropiado de métodos convencionales y alternativos con el objetivo de facilitar la respuesta innata del cuerpo para la curación. Consideración de todos los factores que influyen en la salud, en el bienestar y en la enfermedad, incluyendo la mente, el espíritu y la comunidad, así como también el cuerpo. Una filosofía que nunca niega la medicina convencional y que no acepta la medicina alternativa sin crítica alguna. El reconocimiento de que la buena medicina debería basarse en la buena ciencia y apertura a nuevos paradigmas. El uso natural y la reducción de las intervenciones invasivas cuando sea posible. La ampliación de los conceptos de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como también del tratamiento de la enfermedad. Los terapeutas como modelos de salud y curación, comprometidos en el proceso de autoexploración y autodesarrollo. (p.44)

Estos principios ponderan la estrecha integración entre las modalidades diagnósticas terapéuticas de la Medicina Occidental y Tradicional, sin negar las ventajas y desventajas de ambas; además el centro de atención es el paciente, viéndolo como un ser humano integral, en el que tiene en cuenta lo biológico, lo social y lo psicológico (desde la relación cuerpo – mente – espíritu).

Por otra parte, permite un proceso de asistencia médica más integrador e interdisciplinario, que toma como centro de atención al médico tratante como centro de su formación y autoformación, desde la concepción de aprender trabajando y trabajar aprendiendo.

Es por ello que formar competencias laborales en un médico residente de MNT, basado en la aplicación de la Medicina Integrativa, presupone sistematizar los principios de la formación del médico cubano de Salas y Salas (2017), Salas, Salas y Salas (2022), a partir de lo asumido por Véliz, Jorna y Berra (2016). Para lograr dicha formación, se requiere priorizar la educación en el trabajo, la integración docente - asistencial - investigativa y la educación posgraduada, en los que se combinan e integran los conocimientos, habilidades y valores, que desde un enfoque interdisciplinario, permita combinar los saberes asociados a la Medicina Natural y Tradicional, con los de la Medicina Occidental.

En este sentido, Rodenas (2017) reflexiona que “la Medicina Integrativa o integral es la expresión de un trabajo solidario, en equipo (interdisciplinario), en beneficio del paciente y la sociedad.” (p.9)

Según Rosero, Pinos y Segovia (2017) plantean que la interdisciplinariedad “surge como respuesta a esta problemática, en el sentido que promueve la interacción entre dos o más disciplinas para abordar el estudio de un objeto específico con un nuevo enfoque, que se establece a partir del diálogo, interdisciplinariamente.” (p.137)

La interdisciplinariedad, a decir de los estudios realizados por Villar, et. al. (2013), Scrich (2014), Rosabales, et.al. (2014), Llano et. al. (2016), Rosero, Pinos y Segovia (2017), Gutiérrez (18), Mirabal, et.al. (2020), Díaz, Martínez y Sánchez (2020), Garriga, et al (2021), Salas, Salas y Salas (2022), es esencial si se desea formar competencias laborales en los médicos residentes de MNT, basada en la Medicina Integrativa.

A partir del criterio de estos autores, la interdisciplinariedad constituye una categoría que debe ser sistematizada, pues expresa un conjunto de disciplinas de las Ciencias Médicas que se interconectan

entre sí, con relaciones definidas, a fin de que los protocolos diagnósticos terapéuticos de la Medicina Occidental y Tradicional que se empleen para tratar un determinado problema de salud, no se produzcan de forma aislada, dispersa y fraccionada.

Las relaciones interdisciplinarias constituyen una vía que posibilita perfeccionar el proceso de formación del médico residente de MNT, teniendo en cuenta que el desarrollo de las ciencias de la salud, transita hacia niveles de mayor integración (se integran los saberes asociados a la Medicina Occidental con la Medicina Tradicional Asiática), por lo que se convierte en un elemento esencial para formar competencias laborales desde la Medicina Integrativa.

Los autores citados con anterioridad que abordan el estudio de la interdisciplinariedad reconocen que un elemento esencial para lograr su alcance lo constituye el nodo cognitivo o de articulación, también reconocido por interobjeto de aprendizaje.

Según Rosabales et al (2014), los nodos cognitivos o de articulación (interobjetos de aprendizaje) “son los puntos de acumulación de conocimientos (conceptos, leyes, principios, teorías) en torno a un concepto o una competencia, acercamientos a la interdisciplinariedad en el proceso docente educativo de la ciencia.” (p.18)

De estos análisis la autora de la investigación asume y reconoce, que para formar competencias laborales en los médicos residentes de MNT, basada en el enfoque de la Medicina Integrativa, un elemento novedoso y de esencia lo constituye el nodo cognitivo o de articulación de contenidos, interpretado como la expresión de la integración de contenidos (conceptos, características, esquemas de tratamiento) de los protocolos diagnósticos terapéuticos de la Medicina Occidental con los de la Medicina Tradicional Asiática. para el tratamiento a problemas de salud.

El proceso de formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT debe lograr la combinación de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador desde el punto de vista **didáctico**.

El desarrollo del proceso de formación de los trabajadores se fundamenta en el método instructivo, educativo y desarrollador aportado por Leyva et.al (2014), el cual constituye otro referente teórico de la investigación. Propicia la vía a seguir para la formación de competencias laborales; sin embargo, en su aspecto externo y estructura interna, adolece de un sistema de procedimientos dirigidos a cómo formar competencias laborales en los médicos residentes de MNT, a partir del carácter integrativo de la medicina. La conjugación armónica entre la instrucción, la educación y el desarrollo resultan esenciales para lograr un aprendizaje integrativo y es condición fundamental para la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT. En el desarrollo de su proceso formativo, se debe estimular el tratamiento al desarrollo de conocimientos y habilidades asociados a la Medicina Tradicional Asiática, la educación en valores para el empleo de este tipo de medicina y de esta combinación, constatar el crecimiento profesional que van alcanzando los médicos residentes durante su formación profesional como futuros especialistas en MNT.

Respecto al término de competencia, Tejeda y Sánchez (2012) consideran que constituye:

Una cualidad humana que se configura como síntesis dialéctica en la vinculación funcional del saber (conocimientos diversos), saber hacer (habilidades, hábitos, destrezas y capacidades) y saber ser (valores y actitudes) que son movilizados en un desempeño idóneo, a partir de los recursos personológicos del sujeto, que le permiten saber estar en un ambiente socio-profesional y humano en correspondencia con (...) las exigencias complejas del entorno. (p.21)

Este concepto si bien reconoce la integración de saberes que configuran la naturaleza compleja y holística de la competencia, se enfoca en la dimensión profesional del proceso de formación.

Tobón (2013) considera que:

El enfoque de formación con base en competencias pretende orientar la formación de los seres humanos hacia el desempeño idóneo en los diversos contextos culturales y sociales, y esto

requiere hacer del estudiante un protagonista de su vida y de su proceso de aprendizaje, a partir del desarrollo y fortalecimiento de sus habilidades cognoscitivas y metacognitivas, la capacidad de actuación, y el conocimiento y regulación de sus procesos afectivos y motivacionales. (p.41)

Este autor, reconoce la estructura e integración de conocimientos, habilidades y valores que se configuran en la competencia, aspecto que se comparte por la autora de esta investigación, pues un médico residente de MNT debe demostrar competencias en las que desde la integración de la Medicina Occidental con la Tradicional Asiática, logre la sinergia entre los saberes que la configuran (saber, ser estar y convivir).

Para Salas, Díaz y Pérez (2014) en la Educación Médica Superior, la competencia laboral es la:

Capacidad del trabajador para utilizar el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores, desarrollados a través de los procesos educacionales y la experiencia laboral, para la identificación y solución de los problemas que enfrenta en su desempeño en un área determinada de trabajo. (p.12)

Este autor reconoce, al igual que los otros autores, la integración de saberes que se configuran en la competencia. La autora no comparte el criterio que la reduzca solo a una capacidad, pues un profesional de la salud puede ser muy capaz en sus desempeños docentes, asistenciales e investigativos, y carecer de valores, actitudes y cualidades requeridas para el ejercicio de su labor.

Lo anterior está a tono con el criterio de Vidal, Salas, Fernández y García (2016) quienes reflexionan que:

Poseer capacidades no significa ser competente. La competencia no reside en las capacidades que un educando posee, sino en su movilización para resolver problemas. "Saber", además no es poseer sino utilizar, ya que al poner en práctica una acción es que se llega a ser competente. Por otra parte, "saber hacer" no es aplicar rutinariamente los saberes por el educando, sino es un "saber actuar". El "saber actuar" conlleva un conjunto de acciones, donde la ejecución de cada uno es

dependiente del cumplimiento del todo. La competencia exige saber encadenar y desencadenar diferentes actuaciones y no solo aplicarlas aislada y mecánicamente. (p.10)

La formación en las ciencias de la salud a decir de Salas, Salas y Salas (2022) tiene que ser un proceso abierto y flexible donde, a partir de las competencias identificadas y normalizadas, se establecen diseños curriculares, materiales didácticos, así como métodos de formación de dichas competencias en las unidades y servicios de salud. Este proceso requiere entonces, de un estudio científico del encargo social que tiene la universidad, las necesidades de la población y de la concepción en el diseño de los entornos, de los estándares o normas laborales que rigen en los escenarios donde el estudiante se va a formar.

Alonso, Leyva y Mendoza (2018) plantean que la competencia laboral es:

una cualidad humana que expresa la integración de conocimientos, habilidades, valores, actitudes y aptitudes que manifiesta un sujeto de forma creativa, flexible y trascendente en el ámbito laboral a través de su desempeño para satisfacer los requerimientos tecnológicos, productivos, organizativos, económicos y sociales de la entidad productiva (incluyendo otros no predeterminados) para un cargo, ocupación, profesión u oficio determinado) (p.21)

En consonancia con este concepto, se interpreta a criterio valorativo de la autora de este trabajo, que la competencia laboral que se debe formar en el médico residente de MNT constituye una cualidad en la que integra saberes de distinta naturaleza: conocimientos, habilidades y valores, requeridos para la aplicación de la Medicina Tradicional Asiática en integración con la occidental durante la asistencia, la docencia médica superior y el trabajo de investigación. Estos son movilizados y demostrados mediante su desempeño laboral, sobre la base de los recursos personológicos que posee cada residente en lo individual y lo social.

Es a través del desempeño laboral que se pueden constatar las competencias laborales que tienen formadas los residentes en MNT. En este proceso se precisa desarrollar los desempeños de los médicos

residentes de MNT, el saber (conocimientos), saber hacer (habilidades, destrezas, capacidades), ser (valores) y saber estar (actitudes, aptitudes) expresados en su competencia laboral, en las que logre la aplicación de la Medicina Tradicional Asiática en integración con la Medicina Occidental. En este sentido el desempeño laboral, a decir de Alonso, Gamboa y Zaldívar (2019) se interpreta como:

la forma de manifestación por el estudiante (...) de conocimientos, habilidades y valores profesionales durante la realización de tareas y proyectos en períodos alternos por años y ciclos formativos, que cualifican y distinguen el cumplimiento de las exigencias sociolaborales en los puestos de trabajo y/o fuera de estos (en el ámbito social) donde cumple las actividades, tareas o roles inherentes a su profesión. (p.18)

El desempeño está en correspondencia con el principio de idoneidad demostrada por el médico residente en MNT, que implica realizar el trabajo con profesionalidad, innovación científica, ética médica y humanismo, mediante el cual sea capaz de demostrar evidencias o atributos personales: conocimientos, habilidades, valores profesionales integrados y según el diagnóstico de su personalidad.

El desempeño laboral, a decir de Tejeda y Sánchez (2012), Tobón (2013), Alonso, Cruz y Ronquillo (2020), como categoría que permite constatar la competencia laboral, presenta las características siguientes:

- La competencia necesaria en todo proceso educativo y conocimiento especializado, se formará en última instancia, en la interacción que se establece en un proceso consigo mismo, en el seno del colectivo docente y laboral, y en el entorno, lo que posibilita su actuación en diferentes escenarios
- Se precisa de saber (conocimientos), saber hacer (habilidades, destrezas, capacidades), ser (valores) y saber estar (actitudes, aptitudes) todos en interrelación dinámica y movilizados en función de las exigencias contextuales conocidas o inciertas según la situación problémica profesional a la que se enfrente el estudiante durante la realización de la tarea o proyecto profesional (actividad laboral)

- Las competencias no solo se manifiestan, sino que se construyen a través del desempeño. En efecto, no se concibe el proceso de formación de competencias como una fase de adquisición conceptual, seguida de una fase de aplicación “práctica”, sino que también en la propia práctica (actividad laboral), se construyen las competencias y se desarrollan los saberes y conceptos.
- El desempeño tiene un carácter holístico, integrador y personológico, centrado en el ser humano, en la actuación consciente del sujeto ante la realización de una tarea desde sus potencialidades y necesidades formativas.

El desempeño laboral como expresión de la competencia no se limita solo a que el sujeto demuestre habilidades profesionales; en su configuración didáctica expresa una integración sinérgica de saberes que son movilizados por la versatilidad del desempeño del médico residente de MNT, que le confiere a la competencia un carácter actitudinal.

Salas, Díaz y Pérez (2014) en el modelo de formación del médico cubano, propone las premisas a considerar desde la educación médica para la formación de competencias laborales, que constituye otro referente teórico de la investigación, ellas son las siguientes:

Promover saludables estilos de vida, al desarrollar sus competencias comunicativas con los individuos y los grupos sociales. Considerar en su accionar las necesidades de salud y las expectativas de los individuos y la comunidad. Brindar atención médica de calidad (incluye la docencia) dirigida a satisfacer las necesidades del individuo, la familia y la comunidad. Desarrollar nuevas prácticas médicas que posibiliten su trabajo en equipos multidisciplinarios. Garantizar la relación costo-efecto, al tomar decisiones que aseguren el empleo óptimo de los recursos, considerando las implicaciones éticas y financieras en beneficio del paciente. (p.54)

Los rasgos del proceso de formación basada en competencias tienen un carácter sistémico e integrador lo que hace que se denote su singularidad a decir de Tejeda y Sánchez (2012), “desde lo complejo, lo holístico, contextual, flexible y consciente y desarrollador.” (p.45)

El médico residente de MNT se enfrenta a problemas profesionales diversos relacionados con la aplicación de manera integrada de los enfoques de la Medicina Tradicional Asiática con la Occidental, los cuales debe resolver a partir de integrar los conocimientos, habilidades y valores que caracterizan sus competencias laborales, desde una diversidad curricular que establece el componente académico y laboral del programa de la especialidad, aspecto que le connota a este proceso un carácter integrador.

El carácter flexible y consciente se expresa en la adaptabilidad que se debe lograr durante la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT, de manera que sea capaz en su desempeño de resolver problemas profesionales en su campo de acción, a partir de movilizar sus rasgos personalógicos para apropiarse de los saberes requeridos en su solución, incluyendo otros no predeterminados que surgen en la misma dinámica de solución de problemas profesionales. En tanto, lo desarrollador está presente en la medida que se vayan constatando las transformaciones graduales en la manera de sentir, pensar y actuar del médico residente en MNT durante su formación profesional.

Existen en la literatura consultada diversos criterios de clasificación de las competencias; en este trabajo se asume el propuesto por Tejeda y Sánchez (2012) quienes las clasifican en: “específicas, básicas y transversales.” (p.61)

Las competencias específicas “expresan la identidad de la actuación del profesional y se corresponden con las características de la profesión, rama o sector socioprofesional; distinguen a un profesional de otro y connotan su desempeño en los diversos contextos.” (Tejeda y Sánchez, 2012, p.62)

Las competencias básicas “son inherentes a la actuación de los profesionales con un carácter transferible y necesario en múltiples profesiones, sectores o áreas socioprofesionales.” (Tejeda y Sánchez, 2012,

p.62) en tanto, las competencias transversales: “son aquellas que se articulan en la lógica de la interacción del profesional en su actuación específica y básica.” (p.63)

Por tanto, el perfil de competencias laborales que caracteriza al especialista en MNT debe estar conformado por competencias básicas, específicas y transversales.

Desde el **punto de vista didáctico** la formación de competencias laborales del médico residente en MNT se fundamenta en enfoques de aprendizaje problémico y profesional basado en proyectos, según estudios realizados por Galeana (2015), Salas y Salas (2017), Flores. y Juárez (2017), Gil-Galván (2018), Lucio, Miranda y Caicedo (2019), Alonso, Ortiz y Cruz (2021), Salas, Salas y Salas (2022), así como Alonso, Cruz y Ronquillo (2022).

Del estudio realizado por estos autores, se asume el enfoque de aprendizaje profesional basado en proyectos aportado por Alonso, Cruz y Ronquillo (2022), el cual desde el objeto y campo de la investigación reconoce que el residente se apropie de los saberes asociados a las competencias básicas, transversales y específicas para resolver problemas profesionales docentes, asistenciales, administrativos e investigativos, en un dinámica que alterne las formas de organización de la docencia médica de postgrado (conferencias especializadas, seminarios, talleres), con las de la educación en el trabajo (guardia médica, pase de visita, consulta, entrega de guardia) mediante el uso de proyectos.

El proyecto según Alonso, Cruz y Ronquillo (2020) se interpreta como:

La forma de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje en la cual se produce la transmisión y apropiación del contenido de la profesión mediante la vinculación de la docencia con la inserción laboral y la investigación en períodos alternos por ciclos formativos, sobre la base de la realización de tareas profesionales en una relación espacio – temporal definida con la ayuda de recursos materiales y humanos, dirigidos a lograr su formación profesional. (p.200)

Se asume este criterio ya que debido al carácter integrador del proyecto, se considera como una forma esencial para la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT, en la cual integre sus funciones docentes, asistenciales, investigativas y administrativas.

Por otro lado, este enfoque de aprendizaje profesional basado en proyectos presenta las características siguientes según Alonso, Cruz y Ronquillo (2022):

Toma en consideración la dimensión espacial y temporal en la que transcurre su ejecución, tiene en cuenta los recursos materiales y humanos requeridos para su realización, integra un conjunto de tareas profesionales requeridas para su ejecución en una relación espacio – temporal definida, es integrador e interdisciplinario, propicia la búsqueda y la investigación en la escuela, la familia, la comunidad, el mundo laboral, se fundamenta en la aplicación de métodos de enseñanza – aprendizaje problémico profesional para su implementación y requiere de su evaluación una vez concluido y debe ser contextualizado al diagnóstico pedagógico integral de los estudiantes. (p.292)

Como se aprecia, este fundamento didáctico asumido en la investigación es esencial, pues reconoce la sistematización de métodos problémicos de aprendizaje, pero desde el uso de proyectos como forma de organización, desde la integración docente, educación en el trabajo e investigación para formar las competencias laborales mediante el enfrentamiento a la solución de problemas profesionales asistenciales, docentes, investigativos y administrativos, debido a que este aprendizaje se dirige fundamentalmente a la formación de profesionales, de ahí su carácter profesional.

Al caracterizar los fundamentos psicopedagógicos y didácticos que establece el programa de la Especialidad de MNT (MINSAP, 2015), se aprecia que es limitado el tratamiento teórico y metodológico que se realiza para contribuir a la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT basado en la Medicina Integrativa, pues presenta insuficiencias en:

- La determinación del perfil de competencias laborales básicas, específicas y transversales, pues se reduce solo a habilidades y fragmenta los valores que se deben formar, sin el establecimiento de nodos cognitivos entre los saberes que se integran de la Medicina Tradicional Asiática con la Occidental, como nueva expresión de la configuración de la competencia laboral a formar.
- La fundamentación teórica de un método para la formación de competencias laborales, basado en la aplicación de la Medicina Integrativa, a partir de integrar las formas de organización de la docencia, la educación en el trabajo y la investigación, basada en las relaciones entre lo instructivo con lo educativo y lo desarrollador.
- La integración de las funciones docentes, asistenciales y administrativas que cumple el residente tomando como eje articulador curricular a la función asistencial.

Por otra parte, en el programa de la especialidad de MNT (MINSAP, 2015) se fundamentan los siguientes métodos para la formación de las competencias laborales en los médicos residentes de MNT: “análisis y discusión de casos clínicos, exposiciones grupales e individuales, así como el trabajo autónomo mediante tareas docentes, asistenciales y proyectos.” (p.21)

#### **El método de exposiciones grupales e individuales:**

Este método en su **aspecto externo**: genera espacios para el debate, socialización y presentación de ponencias científicas, realizados por los residentes con el uso de las TICs, de ahí su carácter interactivo. Se emplea en las sesiones de docencia médica en el salón de clases y durante la educación en el trabajo. En su **estructura interna** fundamenta desde lo teórico y lo metodológico, procedimientos con carácter instruccional dirigidos a presentar construcciones, conclusiones y discusiones elaboradas de manera individual y/o grupal por los residentes como estrategia resultante del trabajo autónomo o del estudio de casos que les orienta el docente, en el cual se logra un cierto vínculo con la educación en el trabajo.

Este método, como se ha podido apreciar, logra un cierto vínculo de la docencia médica con la educación en el trabajo, pero presenta insuficiencias para la formación de competencias laborales en el residente de MNT porque en sus fundamentos teóricos y metodológicos:

- Estimula la apropiación de saberes asociados a la competencia laboral, pero desde la Medicina Tradicional Asiática, sin profundizar en su integración con la Medicina Occidental.
- Limita el tratamiento de las relaciones entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador, enfocándose en la apropiación de conocimientos y el desarrollo de habilidades, sin atender los valores, motivaciones y actitudes e intereses profesionales que se configuran en la competencia laboral del residente.
- Se reduce solo a privilegiar la función asistencial, sin tener en cuenta sus relaciones con la función docente, investigativa y administrativa que cumple el residente de MNT.
- Limita el tratamiento a la apropiación y aplicación de nodos cognitivos o de articulación de contenidos que emergen de la integración entre la Medicina Tradicional Asiática y la Medicina Occidental, basados en las relaciones entre la docencia médica, con la educación en el trabajo y la investigación.

#### **El método de estudio y discusión de casos clínicos:**

Constituye un método interesante que fundamenta la formación de competencias laborales en el residente de MNT.

En su **aspecto externo** fundamenta desde lo teórico la organización del trabajo individual o colectivo mediante el enfrentamiento del estudiante a la solución de problemas de salud, que demanden la puesta en práctica de elementos teóricos de la MNT para la asistencia y la docencia médica.

En su **estructura interna** fundamenta procedimientos dirigidos a que el residente se apropie de contenidos y los aplique a la solución de problemas de salud, pero presenta las siguientes limitaciones desde el punto de vista teórico y metodológico:

- Insuficiente tratamiento a la formación de competencias laborales asistenciales, docentes, investigativas y administrativas basadas en la aplicación de la Medicina Integrativa.
- Aunque logra un vínculo con lo profesional, solo se queda relegado a ser trabajado desde la educación en el trabajo (asistencia), sin lograr relaciones interdisciplinarias entre la Medicina Natural y Tradicional con la Medicina Occidental, basadas en la aplicación del método científico.
- Los procedimientos se limitan solo a la instrucción, sin profundizar en sus relaciones con lo educativo y lo desarrollador como vía para la formación de competencias laborales en una dinámica, que alterne a las formas de organización de la docencia médica, con el componente laboral e investigativo, empleando la Medicina Integrativa.

### **El método de trabajo autónomo mediante tareas docentes, asistenciales y proyectos**

En su **aspecto externo** fundamenta las relaciones que adopta el proceso de formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT entre el docente, el tutor y los residentes. Consolida los saberes asociados a la Medicina Tradicional Asiática durante la docencia, en la cual realizan tareas dentro y fuera del salón de clases, con el uso de las Técnicas de Informática y Comunicaciones, de forma individual y el trabajo en equipos.

En su **estructura interna** fundamenta procedimientos dirigidos a que los residentes desarrollen competencias laborales sobre MNT, mediante la consolidación, construcción de los contenidos, presentación y evaluación mediante talleres. En las clases prácticas y los talleres propicia buenas prácticas de aprendizaje de la MNT, sin embargo:

- Aunque en su aspecto externo y estructura interna se fundamenta el papel protagónico, activo, reflexivo y regulado de la formación del residente en MNT, limita el desarrollo de la competencia solo desde la Medicina Tradicional Asiática sin profundizar en su integración con la Medicina Occidental.

- Evidencia la ausencia del tratamiento a los nodos cognitivos y de articulación de contenidos (interobjetos) que emergen de la integración entre la Medicina Tradicional Asiática con la Occidental para propiciar la apropiación y aplicación por parte del residente de los protocolos diagnósticos terapéuticos que emplea para resolver problemas de salud, docentes, investigativos y administrativos.
- Se limitan los procesos de comprensión, explicación e interpretación del significado y sentido profesional del nodo cognitivo o de articulación del contenido (interobjeto) que aprende el residente, que le permita valorar sus impactos en la mejora del estado de salud del paciente.
- Denotan la ausencia de relaciones entre las formas de organización de la docencia médica que recibe el residente, con las formas de organización de la educación en el trabajo: la guardia, la consulta, el pase de visita, así como el trabajo de investigación, para favorecer la apropiación de nodos cognitivos o de articulación de contenidos que desde la función asistencial, desarrollen la función docente, investigativa y administrativa basadas en la Medicina Integrativa.

Por otro lado, al realizar un análisis epistemológico de la literatura nacional y extranjera desde el campo de la educación médica de postgrado, se pudo constatar la existencia de las siguientes investigaciones:

- Martínez (2014) propone una estrategia educativa para el desarrollo de la MNT, fundamentada en un método que en su aspecto externo y estructura interna, reduce su formación a las habilidades asistenciales, basadas en el enfoque de la Medicina Tradicional Asiática, sin profundizar en el enfoque de competencias laborales desde las relaciones interdisciplinarias con la Medicina Occidental.
- Rodríguez y Pino (2015) proponen el método clínico en Medicina Natural y Tradicional, sin profundizar en la determinación de nodos cognitivos (interobjetos) que emergen de las relaciones interdisciplinarias entre la Medicina Tradicional Asiática y la Medicina Occidental.
- De León, Semper y Prado (2017) en la metodología que aportan para formarmédicos residentes de MNT, limitan la dinámica solo al saber hacer y en el componente laboral reducen la dinámica a la

función asistencial, sin profundizar en la aplicación de protocolos diagnósticos terapéuticos, basados en la Medicina Integrativa para la solución de problemas de salud, que estimulen además la función docente, investigativa y administrativa durante la guardia médica, el pase de visita y la consulta externa.

- Calduch (2017) aborda metodologías para la formación de residentes de Medicina, basada en la Medicina Integrativa, sin embargo su estudio denota la ausencia de la fundamentación de los nodos cognitivos (interobjetos) de aprendizaje, así como de un método para su apropiación, basado en el enfoque de competencias laborales asistenciales, docentes, investigativas y administrativas.
- Quevedo (2019) realiza un estudio sobre la Medicina Integrativa, en el cual recomienda la aplicación de este enfoque en la solución de problemas de salud, a la vez que se incorpore en los procesos de formación de residentes en las especialidades médicas.
- Soares (2020) propone terapéuticas basadas en la Medicina Integrativa, las cuales se quedan en el plano asistencial, adolecen de la delimitación de nodos cognitivos (interobjetos) que emergen de la integración de modalidades diagnósticas terapéuticas de la Medicina Tradicional Asiática con la Medicina Occidental.
- López et.al. (2021) en las bases conceptuales de las actividades profesionales a confiar para la educación de profesionales de la salud en Latinoamérica, proponen metodologías para la formación, pero se limitan a la Medicina Occidental sin profundizar en la Medicina Integrativa.
- Portal, Sanabria y Huamaní (2022) realizan un abordaje sobre los servicios educativos universitarios en Medicina Tradicional y Complementaria en Universidades del Perú, en el cual se denota la ausencia de métodos que permitan la formación de competencias laborales en los médicos residente, basados en la aplicación de la Medicina Integrativa.

- González et. al. (2022) propone competencias esenciales a formar en residentes en tiempos de covid19 en España y Portugal. Debido a los objetivos perseguidos en este estudio, el cual tiene semejanzas con nuestra investigación, se aprecia la ausencia de la estructuración formativa del perfil de competencias a formar en el médico residente de MNT, basado en la Medicina Integrativa.
- Young (2022) aborda una metodología para el desarrollo de residencias médicas en Argentina, en cuya dinámica se sistematiza la formación de competencias, pero su estudio se limita solo desde la Medicina Occidental, sin profundizar en su integración con la Medicina Tradicional Asiática.
- Ochoa (2022) aborda una metodología de desarrollo actividades profesionales confiables basadas en la educación médica por competencias en el contexto ecuatoriano, en la cual la dinámica que plantea los métodos que la direccionan desde lo teórico, se limitan solo a la Medicina Occidental.

La autora, al concluir el análisis de los métodos que se fundamentan para la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT considera, a modo de conclusión que:

En su **aspecto externo** fundamentan desde lo teórico y lo metodológico el establecimiento de formas que establecen relaciones de comunicación e interacción individual y social entre los agentes implicados (docentes, tutores, residentes, pacientes, comunidad), promueven el debate, la socialización y el trabajo en equipos, pero limitan la apropiación y aplicación de los nodos cognitivos (interobjetos de aprendizaje) para formar competencias laborales en el médico residente de MNT, basados en la Medicina Integrativa.

En su **estructura interna** (sistema de procedimientos), presentan limitaciones desde el punto de vista teórico y metodológico para formar competencias laborales en el médico residente de MNT, basada en la aplicación de la Medicina Integrativa, ya que en sus fundamentos teóricos y metodológicos adolecen de:

- La fundamentación y determinación de nodos cognitivos o de articulación de contenidos (interobjetos de aprendizaje) que emergen del análisis interdisciplinario de las relaciones que se producen entre los

protocolos diagnósticos terapéuticos de la Medicina Tradicional Asiática con los de la Medicina Occidental, para la mejora de los problemas de salud de los pacientes.

- La integración de las formas de organización de la docencia médica con las de la educación en el trabajo y la investigación, desde las relaciones entre lo instructivo, con lo educativo y lo desarrollador, basadas en el aprendizaje profesional por proyectos desde un enfoque interdisciplinario.
- La integración de la función docente, investigativa y administrativa, a partir de sus relaciones con la función asistencial como eje articulador principal de la formación de competencias laborales en el médico residente de MNT, basado en la aplicación de la Medicina Integrativa.

El análisis epistemológico realizado ha permitido identificar las siguientes **insuficiencias teóricas**:

- Insuficiente estructuración formativa del perfil de competencias laborales a formar en el médico residente de MNT, que exprese la determinación de nodos cognitivos (interobjetos) que emergen de las relaciones interdisciplinarias entre los contenidos de la Medicina Tradicional Asiática con los de la Medicina Occidental.
- Los métodos de formación del médico residente de MNT adolecen de fundamentos teóricos y metodológicos dirigidos a formar competencias laborales mediante la aplicación de la Medicina Integrativa, basada en la vinculación entre las formas de organización de la docencia médica, la educación en el trabajo y la investigación, así como en las relaciones entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.

Los elementos anteriormente planteados constituyen **insuficiencias teóricas** que justifican la necesidad de construir un método para la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT, basado en la aplicación de la Medicina Integrativa.

### **1.3. Situación actual de los desempeños laborales de los médicos residentes de MNT**

El diagnóstico tuvo como objetivo: valorar el estado actual del desempeño laboral que demuestran los residentes en MNT.

Para realizar el diagnóstico se asumieron los indicadores siguientes, los cuales se derivan de las funciones, los objetivos generales y el sistema de valores declarados en el modelo del profesional establecido en el programa de la especialidad de MNT, así como de los fundamentos teóricos asumidos sobre competencias laborales y Medicina Integrativa.

**Indicadores para evaluar el estado del desempeño laboral del médico residente de MNT:**

1. Previene y promueve la salud desde la aplicación de la Medicina Integrativa.
2. Diagnostica el estado de salud del paciente, desde la aplicación de la Medicina Integrativa.
3. Aplica esquemas de tratamiento de la MNT, basados en la Medicina Integrativa.
4. Controla y sigue el estado de salud del paciente posterior al tratamiento realizado.
5. Evalúa la evolución retrospectiva del estado de salud del paciente, a partir de tener en cuenta la relación médico – paciente – familia y la comunidad.
6. Rehabilita al paciente con el uso de la MNT en integración con la Medicina Occidental.
7. Desarrolla la docencia de MNT en los estudiantes de la carrera de Medicina u otras especialidades del Sistema Nacional de Salud, basada en la Medicina Integrativa.
8. Desarrolla trabajos de investigación dirigidos a resolver problemas profesionales de la docencia y la asistencia en el campo de la Medicina Integrativa.
9. Dirige el servicio de MNT y asesora a otros grupos básicos de trabajo, desde la Medicina Integrativa.
10. Demuestra desde los indicadores anteriores valores tales como: laboriosidad, responsabilidad, ética médica, pericia, confidencialidad, emprendimiento, trabajo en equipos y liderazgo.

**Excelente:** Cuando demuestra el 100,0 al 90,0% de los indicadores en la escala anterior

**Bueno:** Cuando demuestra el 80,0 al 89,0% de los indicadores en la escala anterior

**Regular:** Cuando demuestra entre el 70,0 y el 79% de los indicadores de la categoría de bueno.

**Deficiente:** Cuando no alcanza el 70,0% de los indicadores previstos.

Para llevar a cabo el diagnóstico se realizaron las siguientes acciones:

- Entrevista a 12 empleadores de los egresados de la especialidad de MNT (anexo 1)
- Encuesta a 26 médicos residentes de MNT (anexo 2)
- Se encuestaron a 18 docentes de la especialidad (anexo 3)
- Se observaron las actividades docentes, de educación en el trabajo e investigaciones que realizaron los médicos residentes de MNT durante su proceso formativo (anexo 4).
- Se aplicó una prueba pedagógica (ver resultado en el anexo 5).

La entrevista a empleadores de la especialidad de MNT realizada arrojó el siguiente resultado:

De 12 empleadores, ocho consideraron que las competencias laborales que demuestran los residentes durante sus desempeños están regular para un 66,6%; cuatro la consideraron buena, para un 33,4%

Las fortalezas que demuestran los egresados de la Especialidad de MNT, según criterios de empleadores, se enfocan en los aspectos siguientes: Adecuada aplicación de la Medicina Tradicional Asiática desde las modalidades terapéuticas externas, compromiso mostrado en el cumplimiento de sus funciones asistenciales donde lo requiera el territorio, muestran un adecuado análisis integral del paciente, aplicando el método clínico de la Medicina Tradicional Asiática.

Las debilidades que demuestran los egresados de la especialidad de MNT, según criterios de empleadores, se enfocan en los aspectos siguientes: Deficiente uso de la investigación y la informática para resolver problemas profesionales que se les presentan durante la docencia, la asistencia e investigación. Insuficiente integración de la Medicina Tradicional Asiática con la Medicina Occidental. Limitaciones en el desarrollo de conocimientos y habilidades para la aplicación de la Medicina Tradicional Asiática durante la realización de las modalidades terapéuticas internas. Limitaciones en el desarrollo de

la ética médica, la responsabilidad, el emprendimiento y el trabajo en equipos durante sus desempeños docentes, asistenciales e investigativos. Insuficiencias en el cumplimiento de su función docente. Limitaciones en el cumplimiento de su función administrativa, en específico en la asesoría a los grupos básicos de trabajo de otras especialidades.

Los empleadores consideraron que el proceso de formación de las competencias laborales que se desarrollan en los médicos residentes de MNT es valorado de bueno por tres de ellos, para un 25,0%; mientras que siete lo consideraron regular lo que representa un 75,0%

Las causas que inciden en las dificultades de los residentes en sus desempeños son las siguientes:

- El perfil de competencias laborales que establece el programa actual de la especialidad, no logra integrar la Medicina Tradicional Asiática con la Occidental.
- Insuficiente tratamiento a la vinculación de las formas de organización de la docencia, con las de educación en el trabajo.
- Insuficiente relación de las competencias laborales con las exigencias que establecen los puestos de trabajo en los cuales se desempeñan los residentes en las entidades laborales de salud.

La recomendación que hicieron los empleadores estuvo dirigida a perfeccionar las vías y métodos para mejorar las competencias laborales que deben demostrar los residentes, en las cuales se integre la docencia, la educación en el trabajo y la investigación.

La encuesta a médicos residentes de MNT (ver anexo 2) se aplicó a 26 de ellos y se concluyó que el 15,3% de los encuestados valora como muy buena la formación de sus competencias laborales, El 84,7% de los encuestados consideran que es regular. Estos manifiestan que la preparación recibida no logra formar competencias para integrar la Medicina Tradicional Asiática con la Occidental.

El 38,0% considera que el conocimiento impartido por los docentes en su formación es regular, por carencias pedagógicas del docente. El 42,0% manifiesta que es buena la correspondencia entre los

conocimientos teóricos con la práctica, en las unidades de salud, aunque el 34,0% revela que no es suficiente en la práctica la formación de competencias laborales que alcanzan, desde la integración de ambas medicinas. El 42,0% considera que es buena por su autopreparación, más no por la capacidad del docente. El 34,0% cree que son buenas las cualidades desarrolladas para la asistencia integral. El 53,0% de los residentes encuestados considera que las características del docente son de un nivel bueno para la formación de sus competencias laborales. El 30,0% de los residentes considera que su formación ha desarrollado competencias laborales para la atención médica integral, la docencia y la investigación; mientras que el 70,0% no logra los estados deseados. El 34,0% manifiesta que logran desarrollar valores como especialistas de MNT, mientras que el 66,0% considera que es insuficiente.

De la encuesta aplicada a los 18 docentes (anexo 3) que trabajan con el programa de la especialidad se aprecian los resultados siguientes: El 44,0% consideró que el estado de la formación de las competencias laborales de los médicos residentes de MNT para el cumplimiento de sus funciones docentes, asistenciales, investigativas y administrativas es bueno, el 66,0% lo consideró regular. El 50,0% considera que existen insuficiencias en el diseño, organización y desarrollo de las actividades docentes, asistenciales, investigativas y administrativas que desarrollan a sus médicos residentes, aspecto que limita la formación de sus competencias laborales. Los docentes consideran que se debe mejorar en los aspectos siguientes: perfeccionamiento del perfil de competencias laborales, desde la Medicina Integrativa, así como las metodologías que se emplean para la formación de competencias laborales desde este enfoque.

La observación realizada a las actividades demostró, según la tabla 1 del anexo 4, la existencia de las insuficiencias siguientes en el proceso formativo:

- En las 10 actividades formativas se observó buen dominio de los contenidos para un 100,0%

- En dos actividades se observó un dominio de la caracterización psicopedagógica de los residentes para un 20,0%; en dos fue en parte para un 20,0% y en seis no se observó, representando un 60,0%.
- En dos actividades formativas se observaron conocimientos sobre las concepciones teóricas de la formación profesional desde el enfoque basado en competencias laborales, para un 20,0%; en dos fue en parte para un 20,0%; mientras que en seis no se observó, lo que representó un 60,0%.
- En dos actividades formativas se observó en parte la planificación de proyectos en los que se desarrollan competencias laborales, al tener en cuenta la relación instrucción, educación y desarrollo representado por un 20,0%; mientras que en ocho no se observó, para un 80,0%
- En dos actividades formativas se observó en parte la ejecución de métodos y procedimientos durante el componente laboral e investigativo, para un 20,0%; mientras que en ocho no se observó para un 80,0%, pues se limitaba el tratamiento a la Medicina Integrativa.
- En una actividad formativa se observó en parte el control de la marcha del proceso de formación, a partir de la caracterización psicopedagógica de los residentes en un 10,0%; mientras que en nueve de ellas no se observó representada en un 90,0%.
- En una actividad formativa se observó en parte la evaluación del desempeño laboral del médico residente desde un enfoque integral, mientras que en nueve de ellas no se observó, para un 90,0%.

Como se puede observar en la tabla 1 del anexo 4, se evidencia que es insuficiente el tratamiento que se realiza desde el componente académico, laboral e investigativo a la dinámica de la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT durante sus desempeños laborales en la docencia, la asistencia, investigación, administración y basada en la sistematización de la Medicina Integrativa.

El resultado de la prueba pedagógica aplicada en el anexo 5, tabla 2, figura 1 de ese anexo, permitió corroborar el criterio obtenido de las entrevistas, las encuestas y observaciones realizadas. Se pudo

constatar, que los residentes de la especialidad de MNT, presentan insuficiencias en la formación de sus competencias laborales durante sus desempeños laborales.

Atendiendo al resultado que arrojaron cada uno de los instrumentos aplicados, se justifica el problema de la investigación, determinado por las insuficiencias que manifiestan los médicos residentes de MNT en sus competencias laborales, que dificultan el cumplimiento de su encargo social.

Las insuficiencias que mostraron los residentes en sus competencias laborales son las siguientes:

Insuficiencias en la aplicación de la Medicina Integrativa durante el cumplimiento de la función asistencial, docente e investigativa, evidenciaron un limitado desarrollo de su creatividad, pues no siempre son emprendedores en la búsqueda de alternativas innovadoras para la solución a los problemas profesionales, limitado desarrollo del trabajo en equipos, insuficiente desarrollo de los valores profesionales y limitaciones para asesorar a grupos básicos de trabajo de otras especialidades médicas como parte de su función administrativa.

Estas insuficiencias que muestran los médicos residentes de MNT, se deben a las siguientes **causas**:

- El perfil del egresado limita las competencias laborales solo desde la Medicina Tradicional Asiática.
- Las orientaciones metodológicas y metodologías que se emplean, presentan insuficiencias en el establecimiento de una dinámica que integre las formas de organización de la docencia médica, con las de la educación en el trabajo y la investigación.
- Insuficiente tratamiento a las relaciones instrucción, educación y desarrollo.
- Los proyectos que realizan los médicos residentes presentan insuficiencias en el diseño de protocolos diagnósticos terapéuticos, basados en la Medicina Integrativa y se limitan solo a la investigación.

Lo anterior justifica la necesidad de proponer una metodología como vía de solución al problema.

## CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 1

A partir de lo analizado en el presente capítulo se arriban a las conclusiones siguientes:

- La formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT se fundamenta en la teoría de la actividad desde la relación sujeto – objeto y sujeto – sujeto, en las relaciones de interacción social entre los sujetos implicados, el modelo formativo del médico cubano, en la Medicina Integrativa y en los fundamentos de la formación de competencias laborales.
- El proceso de formación del médico residente de MNT ha transitado por tres etapas, caracterizadas por la necesidad de sistematizar una formación de competencias laborales, basada en la Medicina Integrativa, mediante el vínculo entre la docencia, la educación en el trabajo y la investigación, a partir de las relaciones entre lo instructivo, educativo y desarrollador.
- Se carece, desde el punto de vista teórico y metodológico, del perfil de competencias laborales del médico residente de MNT, basado en la Medicina Integrativa, así como de un método formativo, que exprese la lógica a seguir para su formación.
- Existen insuficiencias en los desempeños laborales de los médicos residentes de MNT durante sus funciones docentes, asistenciales, investigativas y administrativas, que dificultan el cumplimiento del encargo social del especialista en MNT.

## **CAPÍTULO 2**

**METODOLOGÍA PARA LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN LOS MÉDICOS  
RESIDENTES DE MNT**

## **CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA PARA LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE MNT**

En este capítulo se presentan los aportes de la investigación así como los resultados obtenidos con su aplicación, a partir de las transformaciones logradas en el proceso, sus resultados y los impactos generados desde lo social, lo asistencial, económico y ambiental.

### **2.1. Fundamentos teóricos sobre la elaboración de la metodología**

A decir De Armas, et al (2013) la metodología se define como:

Incluye el conjunto de métodos, procedimientos y técnicas que responden a una o varias ciencias en relación con sus características y su objeto de estudio. En este sentido la metodología es elaborada al interior de una o varias disciplinas y permite el uso cada vez más eficaz de las técnicas y procedimientos de que disponen a fin de conocer más y mejor al objeto de estudio. (p.32)

La metodología según De Armas, N.; Marimón, J.; Guelmes, E.; Rodríguez, M.; Rodríguez, A. y Lorenece, J. (2013) "significa un sistema de métodos, procedimientos y técnicas que regulados por determinados requerimientos nos permiten ordenar mejor nuestro pensamiento y nuestro modo de actuación para obtener determinados propósitos cognoscitivos." (p.32)

Los investigadores Alonso, Leyva y Mendoza (2019) apuntan que "una de las tipologías de contribuciones a la teoría en el área de Ciencias Pedagógicas, lo constituyen las metodologías, quienes se consideran tipos de resultados científicos que se obtienen en las investigaciones asociadas a tesis de maestría y de doctorado." (p.231)

Se interpreta a decir de Alonso, Leyva y Mendoza (2019) que la metodología es:

Un conjunto de acciones interrelacionadas entre sí en fases y/o etapas, direccionadas desde lo teórico por un **método** o conjunto de ellos y fundamentadas mediante una concepción, principios, sistema de categorías, leyes, relaciones, regularidades y/o premisas asociadas al objeto y campo de la investigación, así como al objetivo que en ella se persigue. (p.231)

Se asume este criterio para la construcción de la metodología que se aporta en la presente investigación, pues como resultado único, expresa como contribución a la teoría, la propuesta del perfil de competencias laborales para los médicos residentes de MNT, así como un nuevo método para su formación, desde el carácter integrativo de la Medicina como rasgo novedoso.

Autores como Fernández (2011), De Armas, Marimón, Guelmes, Rodríguez, Rodríguez y Lorences (2013), De Armas (2014), Tejeda (2014), Alonso, Leyva y Mendoza (2019) reconocen que la metodología está conformada por un aparato teórico cognitivo y uno instrumental.

Alonso, Leyva y Mendoza (2019) reconocen lo siguiente:

En el aparato teórico: se incluyen definiciones, leyes, principios, enfoques, modelos y/o concepciones, sistema de categorías, relaciones, regularidades, premisas, método o conjunto de ellos que fundamentan a la metodología. (p.235)

En el aparato instrumental: se incluyen las acciones interrelacionadas entre sí que direccionadas por los procedimientos del método o conjunto de ellos establecidos en el aparato teórico cognitivo, permitan su aplicación en la práctica pedagógica contextualizada con flexibilidad y adaptabilidad al contexto hacia el cual va dirigida. (p.235)

La autora de la investigación asume el criterio de estos autores y reconoce, que la metodología en su aparato teórico cognitivo, está conformada por los fundamentos teóricos asumidos en el capítulo 1 sobre los conceptos, enfoques, principios, tendencias y categorías en las cuales se fundamenta. En la

investigación, en este componente se expresan las contribuciones a la teoría que esta realiza: el perfil de competencias laborales para el médico residente de MNT y el método para su formación desde la Medicina Integrativa. El aparato instrumental que expresa el aporte práctico, estará conformado por las acciones docentes, asistenciales, investigativas y administrativas que realizarán los médicos residentes, direccionadas desde el aparato teórico por el método que se aporta.

Alonso, Leyva y Mendoza (2019) plantean que la metodología como resultado científico presenta las características siguientes:

Es un resultado relativamente estable que se obtiene en un proceso de investigación científica, responde a un objetivo de la teoría y/o la práctica educacional, se sustenta en un cuerpo teórico (concepciones, leyes, modelos, principios, sistema categorial, premisas, relaciones, regularidades), es un proceso lógico conformado por fases y/o etapas condicionantes y dependientes, que ordenados de manera particular y flexible permiten el logro del objetivo propuesto, derivadas de un sistema de procedimientos, de un método o conjunto de ellos y tiene un carácter flexible, aunque responde a un ordenamiento lógico. (p.235)

Se comparten estos criterios pues la metodología que se aporta en la presente investigación:

- Es un resultado derivado de la aplicación del método científico utilizado por la autora,
- Responde al objetivo, que es formar competencias laborales en los médicos residentes de MNT
- Se sustenta en el enfoque de formación de competencias laborales, en la teoría de la Medicina Integrativa, así como en las categorías del modelo de formación del médico cubano, establecido por Salas y Salas (2017)
- Es un proceso lógico conformado por fases, que expresa una nueva dinámica para la formación de competencias laborales de los médicos residentes de MNT, a partir de reconocer el carácter

integrativo de la Medicina. mediante la interacción de la docencia, la educación el trabajo y la investigación.

- Las acciones que propone son flexibles, integradoras, contextualizadas y ordenadas de manera particular para lograr el objetivo que ella persigue, derivadas de un sistema de procedimientos del método que se aporta.
- Tiene en cuenta el tratamiento al carácter instructivo, educativo y desarrollador de la formación profesional.

El método que se aporta como contribución a la teoría en el aparato teórico cognitivo, debe en su estructura cumplir con las exigencias didácticas planteadas por Alonso, Leyva y Mendoza (2019) siguientes:

- *Conceptualización del método:* Se refiere a establecer una definición teórica en coherencia con el objeto y contexto de manifestación, acorde con su extensión y significación, en función de la magnitud y nivel del contexto para el cual se ha establecido, denotando una diferencia teórica y metodológica de los métodos existentes en la literatura relacionados con el objeto y campo de investigación.
- *Identificación de los rasgos que le confieren su novedad y singularidad:* Evidencia las características que lo hacen novedoso y actual, para el objeto y contexto relacionado con la investigación, que supera las vías o procedimientos que existen para el estudio o dinámica, establecidas por la ciencia. No se refiere a lo estructural, sino a las categorías que lo integran para funcionar en ciertas condiciones que permiten objetivar la dinámica del objeto y campo.
- *Aspecto externo:* Fundamenta las nuevas relaciones que se van a producir entre el docente, los estudiantes y demás agentes socializadores que intervienen en un determinado proceso

formativo, el contenido de estudio, los medios y recursos empleados para su apropiación, que significan las nuevas formas de transmisión, asimilación y aplicación del contenido.

- *Estructura interna*: Se refiere a la identificación y argumentación de las categorías que al método lo singularizan, según el objeto o contexto en que se manifiestan las relaciones esenciales. El método debe expresar los sistemas de procedimientos, reflejos estos, de la lógica interna en su instrumentación con salida a estudiar el objeto o dinamizar su aplicabilidad práctica, los que develan las etapas, momentos o acciones que lo constituyen de forma lógica. (p.238)

Por último, se asume que la metodología, como resultado científico de la investigación, debe cumplir con los requisitos siguientes, a decir de Alonso, Leyva, Mendoza (2019), Martínez (2021) y sistematizados por la autora de la investigación:

- **Pertinencia**: el método y la metodología deben responder a necesidades reales, contribuir a resolver problemas contemporáneos de las Ciencias de la Educación Médica de postgrado, que sean concretos, deben tener un valor agregado y ser de necesidad y utilidad social, sobre todo en el proceso de formación de los médicos residentes de MNT.
- **Validez**: el método y la metodología deben cumplir los objetivos por los cuales fueron concebidos, es decir, provocar la transformación del objeto y campo de la investigación y de los propios sujetos hacia los cuales están dirigidos. (Martínez, 2021, p.67)
- **Factibilidad**: la estructuración del método y la metodología deben posibilitar su aplicación en la práctica, que no requieran de gastos excesivos o considerables de recursos materiales o humanos, que tengan sostenibilidad. (Martínez, 2021, p.67)
- **Aplicabilidad**: el método y la metodología deben ser concebidos de forma que tengan la suficiente claridad para que otras personas puedan comprenderlo, utilizarlo, ya que son susceptibles de ser repetidos por cualquiera que desee comprobar su eficiencia y valor científico. (Martínez, 2021, p.67)

- Generalización: el método y la metodología pueden ser extendidos a otros contextos semejantes, garantizar una armonización en la relación utilidad - costo-beneficio. (Martínez, 2021, p.67)
- Novedad y originalidad (singularidad): el método y la metodología deben revelar en sus componentes estructurales, rasgos que los hacen diferentes a otros métodos de formación profesional de los médicos residentes de MNT.

Los investigadores Alonso, Leyva y Mendoza (2019) expresan, que para la elaboración de una metodología como resultado científico, existen dos variantes, ellas son:

La variante A está dirigida al diseño de una metodología como resultado científico a partir de reconocer en ella una contribución a la teoría y un aporte práctico. (p.236)

La variante B está dirigida al diseño de una metodología como resultado científico, pero solo como aporte práctico de la investigación. (p. 236)

Del análisis epistemológico realizado en el capítulo 1, las inconsistencias teóricas encontradas en la literatura científica nacional y extranjera, se revela la necesidad de proponer una metodología para la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT, debido a la ausencia de métodos que fundamenten y direccionen desde la Educación Médica de postgrado, a dicho proceso formativo, o sea, que ofrezcan una nueva dinámica basada en el carácter integrativo de la Medicina.

Es por ello que para elaborar la metodología se emplearon los pasos sugeridos en la Variante A por Alonso, Leyva y Mendoza (2019) en su artículo científico.

A partir de los criterios antes expuestos, se presenta a continuación la metodología.

## **2.2. Propuesta de la metodología**

En esta parte del informe, se presentan en primer lugar, las principales contribuciones a la teoría que se realizan en el componente teórico cognitivo.

Se define, de manera operacional a criterio de la autora, que la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT, es un proceso de diseño, desarrollo y evaluación de proyectos, en una dinámica de interacción entre las formas de organización de la docencia médica de postgrado, con las de la educación en el trabajo, sobre la base de la unidad instrucción – educación – desarrollo , en períodos alternos por ciclos docentes-asistenciales e investigativos, y una comunicación dialógica reflexiva – directa entre médicos residentes – estudiantes de pregrado - docentes – tutores – pacientes – familia - comunidad, el cual tiene como finalidad (resultado) la mejora de sus desempeños laborales basados en la aplicación de la Medicina Integrativa.

### **2.2.1. Perfil de competencias laborales a formar en el médico residente de MNT**

Para elaborar este perfil se tuvieron en cuenta los criterios siguientes:

- El análisis crítico al perfil del egresado establecido en el programa de la especialidad de MNT.
- Los fundamentos teóricos asumidos sobre competencias laborales en el capítulo 1.
- El análisis interdisciplinario: integración entre los protocolos diagnósticos terapéuticos de la Medicina Tradicional Asiática con los de la Medicina Occidental, para la determinación de los nodos cognitivos.
- La vinculación de la función docente, investigativa y administrativa del médico residente de MNT desde los saberes que singularizan la función asistencial basada en la Medicina Integrativa.
- Los criterios de médicos residentes, docentes, tutores y especialistas de MNT consultados.
- El modelo de formación del médico cubano establecido por Salas y Salas (2017).
- La estructura formativa de la competencia asumida de Tejeda y Sánchez (2012): “Acción personalizada que da la trascendencia del saber hacer con su saber asociado (saber hacer) en términos sustantivados, intencionalidad formativa que expresa las cualidades y valores, así como los criterios y evidencias de desempeño para su certificación o acreditación.” (p.73)

A continuación se presenta el perfil que constituye uno de los aportes de la investigación:

**Competencia asistencial:** Asiste a pacientes según sus necesidades de salud, mediante el diseño, desarrollo y evaluación de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos, según los cuatro niveles de atención médica: promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, desde la relación médico – paciente – familia - comunidad, con independencia, sensibilidad humana, creatividad, ética médica, pericia, confidencialidad, emprendimiento, liderazgo, responsabilidad y trabajo en equipos.

**Competencia docente:** Dirige el proceso de enseñanza – aprendizaje (DPEA) de la MNT en estudiantes de carreras y especialidades de las Ciencias Médicas, así como de los médicos residentes de la especialidad u otras afines, mediante el uso de métodos de enseñanza de la Medicina Integrativa con enfoque problémico, en una dinámica de interacción entre las formas de organización de la docencia, con las de la educación en el trabajo y la investigación, sobre la base del vínculo entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador con autoridad moral, liderazgo docente, emprendimiento, sensibilidad, creatividad, trabajo en equipos y ética médica.

**Competencia investigativa:** Resuelve problemas de la aplicación de la Medicina Integrativa durante la asistencia, la educación médica y la administración del servicio mediante el uso del método científico, sobre la base de la indagación e interpretación - valoración de los resultados científicos obtenidos y su impacto, de manera responsable, perseverante, emprendedora, creativa, honesta, laboriosa, con compromiso social, liderazgo, confidencialidad y ética profesional en el respeto a la propiedad intelectual.

**Competencia administrativa:** Dirige el servicio de Medicina Natural y Tradicional y grupos básicos de trabajo de otras especialidades en los niveles de atención médica, basados en la Medicina Integrativa y en la aplicación de métodos democráticos, participativos e inclusivos, de manera responsable, perseverante, emprendedora, creativa, honesta, laboriosa, con compromiso social, liderazgo, confidencialidad y ética profesional.

**Competencias básicas y transversales:**

- Intercambia de forma oral y/o escrita con responsabilidad, liderazgo, emprendimiento, compromiso, perseverancia, creatividad, y ética médica, la información científica y tecnológica asociada con los procesos docentes y asistenciales asociados a la Medicina Integrativa (comunicativa) (básica)
- Aplica la bioestadística médica durante la docencia, la asistencia, investigación y administración en el campo de la Medicina Integrativa, basado en la caracterización, selección, aplicación e interpretación y toma de decisiones de los datos obtenidos de la estadística descriptiva e inferencial en investigaciones dirigidas a resolver problemas profesionales, desde las funciones del especialista, con el uso de la Medicina Integrativa, con responsabilidad, creatividad, confidencialidad y ética médica.
- Aplica la informática (TICs) durante la asistencia, la docencia, investigación y administración como herramienta de trabajo y medio de enseñanza, con disciplina informática.
- Lidera procesos docentes, asistenciales, investigativos y administrativos, relacionados con la Medicina Integrativa, con autoridad moral, protagonismo, compromiso, sentido de pertenencia por la profesión, osadía, inteligencia, creatividad, trabajo en equipos, que permita la generación de ideas en común y de manera emprendedora, por medio de la aplicación de un sistema de influencias educativas sobre los miembros del colectivo laboral donde se desempeña. (liderazgo)
- Genera cambios en la docencia y la asistencia médica sobre Medicina Integrativa, mediante la identificación de necesidades y oportunidades a tomar en consideración, y asumiendo riesgos, que puedan ser eficientes y sustentables a nivel local, por el valor agregado que genere el servicio docente y/o asistencial que se crea o mejora, en función de lograr mayores niveles de posicionamiento y desarrollo a escala regional, nacional o internacional de las unidades docentes y asistenciales de salud en el Servicio de MNT. (emprendimiento)
- Trabaja en equipos multidisciplinarios con ética profesional, compromiso, humanismo, responsabilidad, que contribuyen a atender las necesidades de salud de la población.

- Genera alternativas de solución a problemas ambientales, orientadas al desarrollo sostenible, que se presentan durante la asistencia y la docencia médica sobre Medicina Integrativa, manifestando sensibilidad y un comportamiento ambiental adecuado.
- Desarrolla alternativas económicas de solución a problemas que se presentan durante la docencia, asistencia y la administración, en el campo de la Medicina Integrativa, que afectan estos servicios médicos, basada en la relación costo-beneficio-percepción del riesgo, que contribuyan al mejoramiento del uso óptimo de los recursos humanos, materiales y financieros, de manera creativa, responsable, honesta, emprendedora, laboriosa, con compromiso social, ética, liderazgo y mediante el trabajo en equipos.

Esta nueva propuesta se diferencia de la existente en el Programa de formación de estos especialistas y de otras consultadas en la literatura nacional y extranjera, en la integración que se logra de la Medicina Tradicional Asiática con la Medicina Occidental, basado en el análisis interdisciplinario. Incorpora las competencias transversales, básicas y perfecciona las competencias investigativas, docentes, administrativas, desde el enfoque de competencias laborales asumido en el capítulo 1.

A continuación, se presenta el método que se aporta desde el punto de vista teórico..

### **2.2.2. Método integrativo de discusión de casos clínicos basado en proyectos**

El método integrativo de discusión de casos clínicos basado en proyectos expresa la vía, la forma a seguir, para formar competencias laborales en los médicos residentes de MNT, en una dinámica que sistematiza la Medicina Integrativa, alternando las formas de organización de la docencia médica de postgrado, con las formas de organización de la educación en el trabajo y la investigación, mediante la realización de tareas profesionales que combinan sus funciones docentes, asistenciales, investigativas y administrativas, en una relación espacio temporal definida y con la ayuda de recursos materiales y humanos requeridos.

Este método, a diferencia de los métodos de formación del residente en MNT existentes en la literatura científica nacional y extranjera declarados en el capítulo 1, fundamenta los siguientes rasgos que son expresión de su **novedad científica**:

- Reconoce el **carácter integrador** de la Medicina (Tradicional Asiática con la Occidental) para el análisis y discusión de casos clínicos, no contemplados en los métodos empleados hasta la actualidad, los cuales se enfocaban solamente en la Medicina Tradicional Asiática.
- Reconoce el tránsito por parte del médico residente, de la apropiación hacia la aplicación de nodos cognitivos de contenidos que emergen del análisis interdisciplinario de los contenidos de la Medicina Tradicional Asiática con los de la Medicina Occidental, según sea el problema de salud a resolver.
- Está dirigido a la formación del perfil de competencias laborales aportado en el sub acápite anterior, en el cual se incorporan nuevas competencias básicas, docentes y transversales, no contempladas desde la integración de saberes de distinta naturaleza (saber, ser, hacer, estar, convivir).
- Establece una adecuada interacción entre las formas de organización de la docencia médica de postgrado (conferencia especializada, taller, seminario) con las formas de organización de la educación en el trabajo (entrega de guardia, guardia médica, pase de visita y la consulta externa), mediada por el uso de la investigación científica, en el campo de la asistencia y la docencia médica, asociada a la Medicina Integrativa.
- Reconoce al **proyecto**, limitado no solo a la investigación, sino que integra las funciones docentes, asistenciales, investigativas y administrativas del médico residente como vía para el análisis y discusión de casos clínicos, en una dinámica de diseño, desarrollo y evaluación de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos, en periodos docentes, asistenciales e investigativos. Estos últimos son interpretados como el tiempo dedicado a la formación de competencias laborales en el médico residente de MNT, alternando a las formas de organización de la docencia médica, con las

formas de organización de la educación en el trabajo y la investigación, en una relación espacio temporal definida con la ayuda de recursos materiales y humanos, sobre la base de la conjugación e integración armónica, flexible y contextualizada de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.

- Reconoce como nueva **calidad del proyecto**, la obtención de un **protocolo diagnóstico terapéutico integrativo** que expresa el **nodo cognitivo** de contenidos (interobjeto de aprendizaje), que se deriva de las relaciones interdisciplinarias entre los protocolos diagnósticos terapéuticos que se emplean en la Medicina Tradicional Asiática con los de la Medicina Occidental.
- Pondera la competencia asistencial como eje articulador, a partir de la cual se potencian y desarrollan las competencias docentes, básicas y transversales aportadas en el perfil, mediante la integración de lo instructivo con lo educativo y lo desarrollador.
- Se desarrolla en un proceso de formación por años de estudio de la Especialidad.
- Reconoce a la transferibilidad profesional como otro rasgo novedoso para formar competencias laborales, basadas en la Medicina Integrativa.

La transferibilidad profesional constituye la cualidad que tiene el médico residente de MNT para adecuar, conciliar, ajustar y aplicar los nodos cognitivos que singularizan a los protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos que son objeto de apropiación durante el diseño, desarrollo y evaluación de proyectos de discusión integrativa de casos clínicos, para resolver problemas de salud, docentes, investigativos y administrativos, basados en la aplicación de la Medicina Integrativa y garantizar el cumplimiento de las exigencias sociolaborales de los puestos de trabajo de las entidades de salud en las cuales se desempeña, sobre la base del uso de la investigación científica, asociada a la innovación tecnológica.

Este aspecto novedoso del método, que se sistematiza en los proyectos que diseña, implementa y evalúa el médico residente de MNT, bajo la mediación pedagógica del docente y su tutor para favorecer la formación de competencias laborales, revela tres rasgos esenciales:

1. Reconocer la apropiación de nodos cognitivos que emergen del análisis interdisciplinario entre la Medicina Tradicional Asiática con la Occidental, mediante la integración de las formas de organización de la docencia, la educación en el trabajo y la investigación, dinamizadas mediante los proyectos.
2. Reconocer el carácter de profundización y sistematización de la práctica asistencial, docente, investigativa y administrativa, a través del conocimiento, comprensión y aplicación de la Medicina Integrativa durante el cumplimiento de las funciones del Especialista de MNT, en consonancia con las exigencias sociolaborales de la diversidad de puestos de trabajo de la entidad de salud.

En sentido general, fundamenta una dinámica que logra significar la relación entre la apropiación de nodos cognitivos o de articulación (interobjetos) asociados a la Medicina Integrativa con significados y experiencias asistenciales, docentes, investigativas y administrativas y la profundización y sistematización de la práctica médica profesional, a través de sus desempeños, en consonancia con los problemas profesionales de la diversidad de puestos de trabajo, asociados al objeto de su especialidad.

Los significados profesionales constituyen los aspectos contenidos en las relaciones del proceso formativo profesional que se aprenden y son expresión sintética en el sujeto (médico residente de MNT) que se forma, capaz de asignarle un valor profesional desde sus convicciones, ideas y cosmovisiones, basadas en la Medicina Integrativa, es decir, desde el pensamiento, la acción y sus motivaciones.

Es por ello que el significado y sentido profesional constituye la expresión de relaciones cognitivas, afectivas que establece el médico residente de MNT con el entorno laboral, los otros médicos residentes, el docente, tutor, estudiantes de Medicina que rotan por el servicio, pacientes, miembros de la comunidad y entre las características de los nodos cognitivos (interobjetos) que aprende mediante la realización de los proyectos que realiza y sus motivaciones, intereses y necesidades formativas, por medio de las cuales le confiere o no importancia y utilidad para ser transferidos en la solución de problemas profesionales

(incluyendo otros no predeterminados) y garantizar el cumplimiento de las exigencias sociolaborales de los puestos de trabajo asociados al Servicio de MNT.

Por otra parte, le incorpora al método de presentación y discusión de casos clínicos y los métodos problémicos contemplados en el modelo de formación del médico cubano, aportado por Salas y Salas (2017), la sistematización del carácter integrativo de la Medicina y el reconocimiento del proyecto como una nueva vía para la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT que integra en ciclos docentes, asistenciales e investigativos, a las formas de organización de la docencia, la educación en el trabajo y la investigación.

El **aspecto externo** del método se expresa en las relaciones que adopta el proceso de formación entre el docente, el médico residente de MNT, el tutor de las entidades de salud, el paciente, el estudiante de pregrado y la comunidad, durante el análisis y discusión de casos clínicos, basado en la Medicina Integrativa a través del diseño, desarrollo y evaluación de proyectos, como forma de organización de su proceso formativo, en la que integra a las formas organizativas de la docencia médica de postgrado, la educación en el trabajo e investigación.

La **estructura interna** revela la singularidad en su sistema de procedimientos, que hacen posible que el médico residente de MNT desarrolle las competencias laborales aportadas en el perfil, mediante el diseño, desarrollo y evaluación de proyectos dirigidos a la obtención de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos en períodos docentes, asistenciales e investigativos por años de estudio y teniendo en cuenta la integración entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.

De ahí que el método está estructurado en **tres procedimientos**, ellos son los siguientes:

- Diseño de proyectos de discusión integrativa de casos clínicos

Este procedimiento se dirige a que el médico residente de MNT bajo la ayuda del docente, el tutor y demás miembros del entorno laboral, diseñe proyectos dirigidos a la elaboración de protocolos

diagnósticos terapéuticos integrativos que contribuyan a la solución de problemas profesionales de la asistencia y la docencia médica, como vía para formar las competencias laborales aportadas en el perfil, en una dinámica que alterna con las formas de organización de la docencia, con las de la educación en el trabajo, basada en el uso del método investigativo y la unidad instrucción, educación y desarrollo.

- Desarrollo de proyectos de discusión integrativa de casos clínicos

Este procedimiento se dirige a que el médico residente de MNT bajo la ayuda del docente, el tutor y demás miembros del entorno laboral, implemente los protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos diseñados en los proyectos, para resolver problemas profesionales de la asistencia y la docencia médica, como vía para formar las competencias laborales aportadas en el perfil, en una dinámica que alterna con las formas de organización de la docencia, con las de la educación en el trabajo, basada en el uso del método investigativo y la unidad instrucción, educación y desarrollo.

- Valoración de proyectos de discusión integrativa de casos clínicos.

Este procedimiento se dirige a que el médico residente de MNT bajo la ayuda del docente, el tutor y demás miembros del entorno laboral, valore los resultados de la aplicación de los protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos diseñados en los proyectos en la solución de problemas profesionales de la asistencia y la docencia médica, así como sus impactos en la formación del estudiante de Medicina, la mejora del estado de salud de los pacientes y de los propios protocolos diagnósticos terapéuticos empleados con **carácter integrativo**, desde lo ambiental, económico y energético, como vía para formar las competencias laborales aportadas en el perfil, en una dinámica que alterna a las formas de organización de la docencia, con las de la educación en el trabajo, basada en el uso del método investigativo y la unidad entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.

Este método cumple con las funciones siguientes:

Función pedagógica y didáctica: Están expresadas, por el papel del método, en la relación que se establece entre el perfil de competencias laborales a formar en el médico residente y los contenidos de la diversidad modular del programa. El método se corresponde con el contenido, es contextualizado a las características de los médicos residentes de MNT. Favorece la apropiación del contenido que se configura cómo síntesis de la integración de conocimientos, habilidades y valores profesionales a desarrollar en su desempeño docente, asistencial, investigativo y administrativo, teniendo en cuenta la unidad entre las categorías: instrucción, educación y desarrollo de la personalidad, en la diversidad de contextos formativos (universidad – instituciones de salud pública – familia – comunidad).

Función psicológica: El método contribuye a favorecer la motivación de los residentes hacia la especialidad, la comunicación y la actividad, a partir de atender las necesidades y potencialidades formativas, de modo que se cohesionen factores objetivos y motivacionales y se estimule el desarrollo de la reafirmación profesional a partir del carácter integrativo de la medicina y hacia la Especialidad.

Función metodológica: El método forma parte de la dirección del proceso formativo o de Educación Médica de postgrado, pues tiene en cuenta los recursos materiales, psicopedagógicos, y didácticos requeridos para su realización. Esta función constituye la base de la cual se derivan las acciones de la metodología, direccionadas por su sistema de procedimientos.

A partir de estos elementos se presenta a continuación el componente instrumental de la metodología, es decir, las acciones a realizar por los médicos residentes de MNT para formar las competencias laborales aportadas en el perfil y direccionadas por el sistema de procedimientos del método que forman parte de su componente teórico – cognitivo.

Por último se reconoce que el método es de naturaleza formativa, pues se dirige a la formación de competencias laborales y opera con categorías de la filosofía, psicología, sociología, pedagogía y la

didáctica de las Ciencias de la Educación, asumidas en el capítulo 1 y sistematizada en el método que se aporta desde el punto de vista teórico, mediante las relaciones entre:

- El seguimiento a la caracterización psicopedagógica del médico residente de MNT, según sus necesidades y potencialidades formativas, desde el punto de vista psicológico.
- Instrucción, educación y desarrollo de la personalidad, desde el punto de vista pedagógico.
- El proyecto como nueva forma de organización, desde el punto de vista didáctico, que establece una dinámica basada en las relaciones entre las formas de organización de la docencia médica con las de la educación en el trabajo y la investigación.
- La determinación de nodos cognitivos de contenidos, desde el punto de vista didáctico, basado en las relaciones interdisciplinarias entre los contenidos que establecen los protocolos diagnósticos terapéuticos que se emplean en la Medicina Tradicional Asiática con los de la Medicina Occidental.
- Las relaciones de interacción sociolaboral, desde el punto de vista sociológico que adopta el proceso formativo entre los agentes (médicos residentes de MNT, tutores, pacientes, familiares, otros miembros del equipo de salud y la comunidad) y las agencias implicadas (hospitales, policlínicos, universidad de ciencias médicas y demás entidades), las cuales se dinamizan y transforman desde la aplicación de la Medicina Integrativa en la solución de problemas de salud.
- Las relaciones entre la actividad cognoscitiva (saberes basados en la Medicina Integrativa), con la actividad transformadora (habilidades para aplicar la Medicina Integrativa en la solución de problemas de salud, docentes, administrativos e investigativos), la valorativa (valores profesionales, normas de comportamiento y convivencia social) y la comunicativa para mantener un intercambio académico científico y profesional con el equipo médico y el paciente, según su nivel cultural.

### **2.2.3. Acciones para la formación de competencias laborales desde la integración docencia médica-educación en el trabajo-investigación y administración**

Las acciones se estructuran en tres fases, teniendo en cuenta la estructura interna del método. Las mismas se relacionan a continuación:

### **Fase 1. Diseño de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos**

En esta primera fase el médico residente bajo la guía y mediación del docente y el tutor diseñarán protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos (integrando la Medicina Tradicional Asiática con la Medicina Occidental) y a partir de ahí, formarán la competencia docente, investigativa, administrativa, básicas y transversales del perfil.

### **Fase 2. Desarrollo de los protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos**

En esta segunda fase el médico residente bajo la guía y mediación del docente y el tutor aplicarán el protocolo diagnóstico terapéutico integrativo diseñado en la fase 1, durante las formas de organización de la educación en el trabajo.

### **Fase 3. Valoración de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos**

En esta tercera fase el médico residente, bajo la guía y mediación del docente y el tutor, evaluarán los impactos obtenidos de la aplicación de los protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos aplicados en la segunda fase. En esta fase se tendrán en cuenta tres momentos de valoración:

Momento 1. Valoración del proceso de diseño e implementación del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo.

Momento 2. Valoración de las competencias laborales alcanzadas por los médicos residentes de MNT.

Momento 3. Valoración de los impactos alcanzados en lo docente, asistencial, investigativo y administrativo con la aplicación del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo.

A continuación, se presentan las acciones a realizar por los médicos residentes bajo la guía de docentes y tutores.

### **Fase 1. Diseño de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos**

1.1. Identificar problemas profesionales asociados a la asistencia, la docencia, la investigación y la administración en el Servicio de MNT, basados en la aplicación de la Medicina Integrativa.

En un taller, como forma de organización de la docencia médica, los residentes, bajo la guía del docente y sus tutores como mediadores del proceso, realizarán las acciones siguientes:

- Diseñar técnicas e instrumentos de investigación científica para la indagación y determinación de problemas profesionales de la docencia, la asistencia médica y la administración en el Servicio de MNT, aplicando la Medicina Integrativa acorde al año por el que transite el residente y al contenido de la diversidad modular establecido en el programa.
- Aplicar técnicas creativas de trabajo en equipos multidisciplinarios para la identificación de problemas profesionales (asistenciales, docentes, investigativos y administrativos) desde la aplicación de la Medicina Integrativa.
- Comprender las contradicciones y conflictos que se producen durante el cumplimiento de las funciones docentes, asistenciales, investigativas y administrativas, desde el carácter integrativo de la Medicina.
- Explicar las contradicciones y conflictos que se producen entre la implementación de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos, desde el carácter integrativo de la Medicina y la mejora del estado de salud de los pacientes.
- Explicar las contradicciones y conflictos que se producen entre la implementación de métodos de enseñanza – aprendizaje de la MNT a los estudiantes de Medicina.
- Interpretar desde sus puntos de vista, el significado que tiene la solución del problema profesional identificado para el desarrollo científico, técnico, económico, ambiental, para la mejora del estado de salud y los modos y estilos de vida de la población, así como para la Educación Médica del estudiante de Medicina, en la aplicación de las bases teóricas generales de la MNT desde la Medicina Integrativa.
- Modelar finalmente los problemas profesionales.

1.2. Caracterizar la diversidad de protocolos diagnósticos terapéuticos, métodos de enseñanza – aprendizaje y de dirección del Servicio de MNT que desde la Medicina Integrativa se puedan aplicar para resolver los problemas profesionales.

En esta acción, el médico residente desarrollará las competencias docentes, asistenciales, básicas y transversales, aportadas en el perfil en un nivel teórico – general, mediante conferencias y seminarios como formas de organización de la docencia, con carácter integrativo.

Para ello, el médico residente bajo la mediación del docente y el tutor realizarán las acciones siguientes:

En las conferencias especializadas:

- Realizar tareas profesionales que les permitan la investigación, la búsqueda, el análisis y comprensión de los contenidos asociados a las competencias laborales docentes, asistenciales, investigativas y administrativas, desde el año por el cual transitan y el módulo que reciben, los cuales le permitan comprender, explicar e interpretar desde el carácter integrativo de la Medicina, el problema profesional identificado que se oriente en la etapa de diseño del proyecto.
- Interrelacionar los nuevos contenidos que aprende en el módulo con los anteriores y justificar la importancia que tiene lo tratado, para el desarrollo de sus competencias docentes, asistenciales, investigativas, administrativa, básicas y transversales.
- Utilizar como punto de partida, la experiencia profesional, como parte de las acciones que realiza a través de la diversidad de formas de organización de la educación en el trabajo: entrega de guardia, la guardia médica, el pase de visita, la consulta externa, entre otras.
- Propiciar la actividad independiente de los médicos residentes, de manera que implique la reflexión, la toma de decisiones y la actividad creadora.
- Resumir, generalizar, hacer esquemas lógicos de interpretación de los contenidos que configuran a las competencias laborales aportadas en el perfil.

- Fundamentar la Teoría de la MNT que aprende desde la Medicina Integrativa, a la crítica científica y determinar lo esencial y lo superfluo en los contenidos.

Por su parte en los *seminarios*:

- Realizar tareas profesionales dirigidas a la profundización de los contenidos que se abordan, según el tema del módulo que reciben, en vinculación con las competencias laborales aportadas en el perfil, los cuales le permitan ofrecer nuevas interpretaciones desde la Medicina Integrativa.
- Definir conceptos asociados al contenido que profundiza el médico residente según el perfil.
- Describir los rasgos, características, tipologías y propiedades esenciales de la diversidad de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos, así como para el desarrollo de la docencia médica en estudiantes de Medicina.
- Explicar las características de los protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos y para la docencia médica en estudiantes de Medicina, que se pueden utilizar en la solución del problema profesional mediante el uso de técnicas creativas, las TICs y los métodos de investigación científica.
- Valorar la repercusión científica, técnica, económica, ambiental, social y para la mejora de la salud del paciente, de los estilos de vida de la población y de la educación médica de los estudiantes de Medicina, que tiene el posible empleo de la diversidad protocolos diagnósticos - terapéuticos integrativos, así como de métodos de enseñanza – aprendizaje de la MNT a estudiantes de Medicina.

1.3. Elaborar protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos como producto del proyecto que diseña.

Mediante un taller, como forma de organización, el médico residente bajo la mediación del docente y el tutor realizarán las acciones siguientes:

- Analizar el problema de salud identificado
- Describir según la acción 1.2 el contenido de los protocolos diagnósticos terapéuticos de la Medicina Tradicional Asiática y la Occidental que se emplean en el servicio de la entidad de salud.

- Determinar el nodo cognitivo (interobjeto) de contenidos mediante un análisis interdisciplinario entre los protocolos diagnósticos terapéuticos de la Medicina Tradicional Asiática con la Occidental.

Para ello el residente deberá partir de los componentes esenciales del protocolo: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento que se emplean para resolver un problema de salud desde ambas medicinas y sobre esa base determinar el nuevo interobjeto que singulariza al carácter integrativo del protocolo que elabora basado en la Medicina Integrativa.

En el esquema de la figura 2 se resume la lógica para determinar el nodo cognitivo o interobjeto de contenidos que serán objeto de apropiación y aplicación por parte del residente de MNT para resolver problemas de salud basado en la aplicación de la Medicina Integrativa.

Como se aprecia en la figura, el médico residente de MNT de manera conjunta con el docente, el tutor y demás especialistas del Servicio de MNT donde se desempeña, determinarán los nodos cognitivos, interrelacionando los elementos de contenidos que caracterizan al diagnóstico, terapéutica, rehabilitación y seguimiento de ambas medicinas, para sobre esa base, determinar los nuevos elementos de contenidos que van a singularizar al protocolo diagnóstico terapéutico integrativo, aspecto que es lo novedoso que se aporta en estas acciones.

Para ello se sugiere emplear el siguiente recuadro para el análisis interdisciplinario:

Problema de salud: (Se declara según el problema identificado en el caso clínico)

Protocolo diagnóstico terapéutico tradicional		Protocolo diagnóstico terapéutico occidental		<b>Protocolo diagnóstico terapéutico integrativo</b>
Contenido	Elemento de contenido	Contenido	Elemento de contenido	Nodo cognitivo (Interobjeto)
Diagnóstico tradicional	A, B, C, n	Diagnóstico occidental	A, B, C, n	Diagnóstico integrativo
Terapéutica tradicional	A, B, C, n	Terapéutica occidental	A, B, C, n	Terapéutica integrativa
Rehabilitación	A, B, C, n	Rehabilitación	A, B, C, n	Rehabilitación integrativa
Seguimiento	A, B, C, n	Seguimiento	A, B, C, n	Seguimiento integrativo

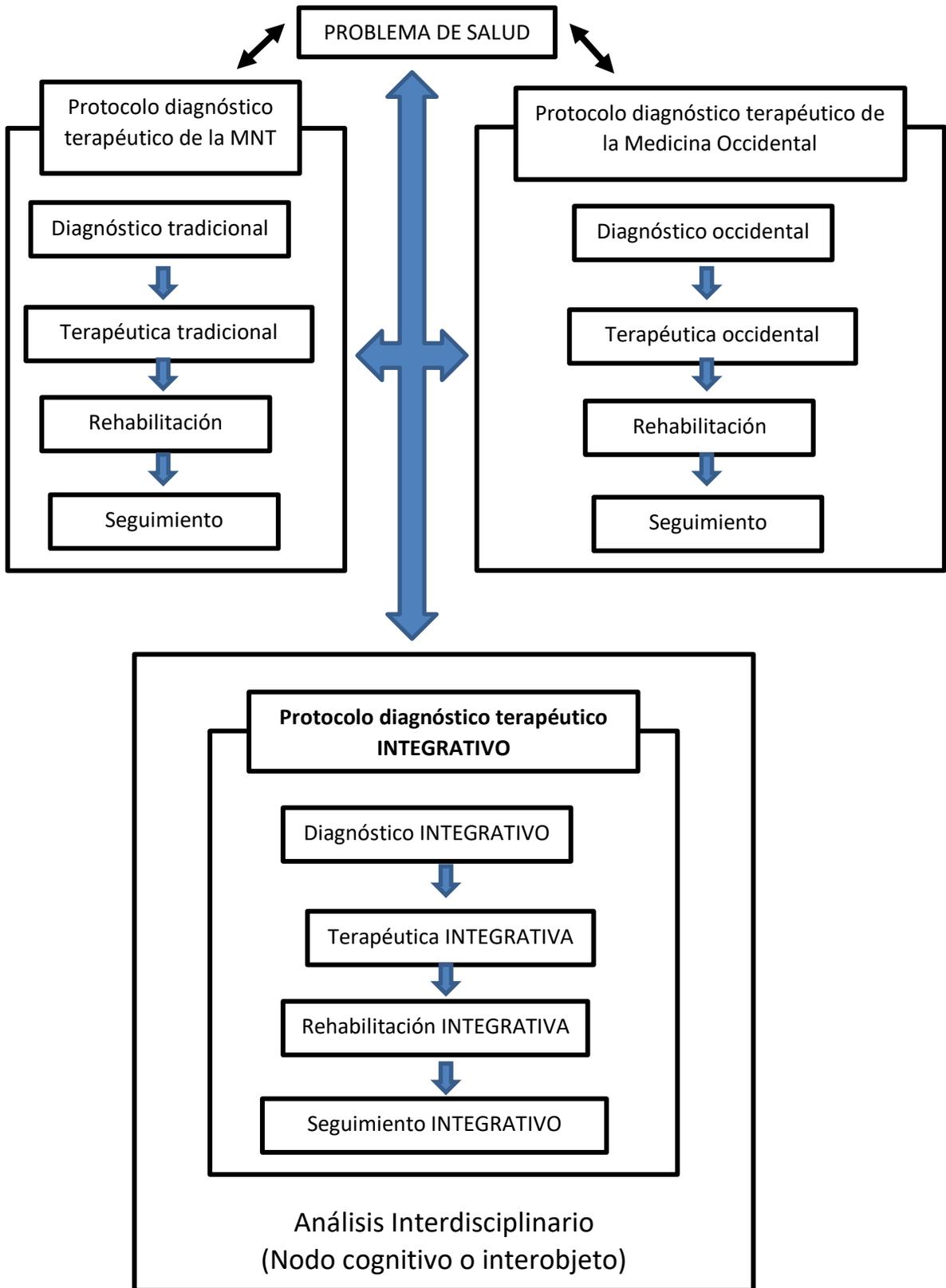


Figura 2. Lógica para la determinación del nodo cognitivo

A partir de describir los elementos de contenidos que singularizan al diagnóstico, la terapéutica, rehabilitación y seguimiento a emplear, se establecen según la naturaleza del problema de salud, la interrelación entre los elementos del contenido (EC A, B, C, n) que se aplica en ambas medicinas para la solución del problema y sobre esa base, emerge entonces, el nodo cognitivo o interobjeto basado en la Medicina Integrativa, que le confiere la nueva cualidad al protocolo diagnóstico terapéutico.

- Utilizar la informática como medio de aprendizaje y de trabajo.
- Socializar mediante el trabajo en equipos el protocolo diagnóstico terapéutico integrativo determinado por él con el resto de los residentes, los docentes y los tutores.
- Valorar el contenido que singulariza a la competencia docente, investigativa y administrativa aportada en el perfil, la cual se formará desde la aplicación del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo.

1.4. Exponer el protocolo diagnóstico terapéutico integrativo que utilizará en la educación en el trabajo según el caso clínico asignado.

En la exposición que se realizará con el uso de las TIC, el residente deberá:

- ✓ Explicar el protocolo diagnóstico - terapéutico integrativo que empleará para la atención del caso clínico asignado y problema de salud que presenta.
- ✓ Proponer métodos de enseñanza – aprendizaje asociado a este protocolo en estudiantes de Medicina u otros residentes como parte de su función docente.
- ✓ Caracterizar los insumos existentes en los escenarios laborales para la implementación del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo
- ✓ Caracterizar los posibles impactos de aplicación del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo, como posible vía de solución del problema profesional desde el punto de vista técnico, económico, energético, ambiental, social, para la mejora de la salud del paciente y de sus estilos de vida.

- ✓ Generar con argumentos científicos actividades investigativas, propuestas de modificaciones o nuevas vías para resolver el problema profesional docente y asistencial con criterio técnico, económico, energético, ambiental y social, como parte de su competencia investigativa.
- ✓ Confeccionar plan de trabajo integral según los recursos disponibles, con el fin de cumplir los planes establecidos por el Sistema Nacional de Salud, para la atención del paciente con el protocolo diagnóstico terapéutico integrativo, para desarrollar su competencia administrativa.

## **Fase 2. Desarrollo de los protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos**

En esta fase los médicos residentes mediante la diversidad de formas de organización de la educación en el trabajo: entrega de guardia, guardia médica, pase de visita y la consulta externa, así como bajo la mediación del tutor, implementarán los protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos, obtenidos como producto del proyecto diseñado.

### 2.1. Aplicar acciones formativas desde todas las formas de educación en el trabajo

A continuación se presentan las acciones invariantes que realizarán los residentes desde todas ellas.

Para formar su competencia laboral asistencial:

- Interpretar las bases teóricas de la Medicina Tradicional Asiática, a partir de su relación con la Medicina Occidental, tomando en consideración las relaciones interdisciplinarias entre ellas, de manera responsable, perseverante, emprendedora, creativa, con compromiso social, liderazgo, confidencialidad y ética médica.
- Desarrollar la propedéutica clínica integrativa, mediante el establecimiento de las relaciones entre el método clínico, epidemiológico e investigativo, de manera responsable, perseverante, emprendedora, creativa, honesta, laboriosa, con compromiso social, liderazgo, confidencialidad y ética médica.
- Diagnosticar al paciente teniendo en cuenta la propedéutica clínica integrativa, a través de la integración del método clínico tradicional y occidental, de manera responsable, perseverante,

empresaria, creativa, honesta, laboriosa, con compromiso social, liderazgo, confidencialidad y ética médica.

- Aplicar terapéuticas integrativas, de manera responsable, perseverante, empresaria, creativa, honesta, laboriosa, con compromiso social, liderazgo, confidencialidad y ética médica.
- Evaluar en el paciente los resultados de la aplicación del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo, de manera responsable, perseverante, empresaria, creativa, honesta, laboriosa, con compromiso social, liderazgo, confidencialidad y ética médica.
- Continuar el seguimiento al estado de salud del paciente.

Estas acciones serán trabajadas y contextualizadas acorde al tipo de caso clínico presentado en el protocolo diagnóstico integrativo diseñado en la fase 1 y desde las bases teóricas adquiridas en las conferencias especializadas, seminarios y talleres realizados en el salón docente.

Las formaciones del resto de las tipologías de competencias laborales aportadas en el perfil se formarán desde las acciones de la competencia asistencial, que es el eje articulador y directriz a partir del cual se desarrollan las competencias docentes, investigativas, administrativa básicas y transversales.

Es por ello que, para la formación de la competencia laboral docente el residente deberá:

- Diagnosticar el estado del aprendizaje de la Medicina Integrativa que poseen los estudiantes de Medicina y los médicos residentes de diversas especialidades que rotan por esta área del conocimiento de las Ciencias Médicas, acorde al contenido de la competencia asistencial del caso que se discute en el proyecto, con autoridad moral, liderazgo docente, emprendimiento, sensibilidad, creatividad, en trabajo en equipos y ética médica.
- Planificar y organizar el proceso de enseñanza – aprendizaje de la Medicina Integrativa en pre y postgrado, desde la concepción de la Educación Médica Superior, con autoridad moral, liderazgo docente, emprendimiento, sensibilidad, creatividad, en trabajo en equipos y ética médica

- Desarrollar métodos problémicos de enseñanza – aprendizaje de la Medicina Integrativa en pre y postgrado, a partir de la interacción entre las formas de organización de la docencia médica, la educación en el trabajo y la investigación, con autoridad moral, liderazgo docente, emprendimiento, sensibilidad, creatividad, en trabajo en equipos y ética médica.
- Evaluar el proceso y resultado del aprendizaje de la Medicina Integrativa en pre y postgrado, desde las funciones de la evaluación formativa, certificativa y el tratamiento a la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación, con autoridad moral, liderazgo docente, emprendimiento, sensibilidad, creatividad, en trabajo en equipos y ética médica.

Para la formación de la competencia laboral investigativa, los médicos residentes, desde el contenido de la competencia asistencial y docente, realizarán las acciones siguientes:

- Indagar en la búsqueda de problemas de la docencia, la asistencia médica y la administración del Servicio de MNT o asesoría a grupos básicos de trabajo, que se presentan en la aplicación de la Medicina Integrativa con el uso del método científico, de manera responsable, perseverante, emprendedora, creativa, honesta, laboriosa, con compromiso social, liderazgo, confidencialidad y ética profesional en el respeto a la propiedad intelectual.
- Fundamentar desde las bases científicas de la Medicina Integrativa, y el método científico, la existencia del problema de investigación, ya sea de la docencia, como de la asistencia o la administración, de manera responsable, perseverante, emprendedora, creativa, honesta, laboriosa, con compromiso social, liderazgo, confidencialidad y ética profesional en el respeto a la propiedad intelectual.
- Generar alternativas innovadoras y emprendedoras de solución a los problemas de investigación de la docencia, la asistencia médica y la administración del servicio de MNT o grupos básicos de trabajo, mediante la Medicina Integrativa, a partir del uso del método científico, de manera responsable,

perseverante, emprendedora, orientada al desarrollo sostenible, creativa, honesta, laboriosa, con compromiso, liderazgo, confidencialidad y ética profesional en el respeto a la propiedad intelectual.

- Introducir y generalizar las nuevas alternativas de solución a problemas de la docencia médica y desde la integración con los protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos de las diversas especialidades médicas y la medición del impacto, de manera responsable, perseverante, emprendedora, creativa, honesta, laboriosa, orientada al desarrollo sostenible, con compromiso social, liderazgo, confidencialidad y ética profesional.

Para la formación de la competencia laboral administrativa, los médicos residentes, desde el contenido de la competencia asistencial y docente, realizarán las acciones siguientes:

- Interpretar los indicadores de calidad de la asistencia al paciente.
- Determinar los factores y circunstancias que modifican a los indicadores de calidad para la toma de decisiones adecuadas para su control.
- Participar de forma activa en el Comité Farmacoterapéutico y de Evaluación de Historias Clínicas como parte de su competencia administrativa.
- Manejar el régimen de uso de los equipos que se utilizan en la especialidad, exigiendo por su cumplimiento y la realización de los mantenimientos programados previstos, que contribuyan a la aplicación de la Medicina Integrativa.
- Controlar el funcionamiento de un Servicio de Medicina Natural y Tradicional y otros grupos básicos de trabajo en circunstancias normales, así como en situaciones excepcionales: desastres, tiempo de guerra y otras.
- Cumplir las medidas de bioseguridad, protección e higiene del trabajo.
- Monitorear las estadísticas del Servicio de MNT así como los costos implicados, con la aplicación de los protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos.

Desde cada una de las acciones que realizarán los médicos residentes para la formación de la competencia docente, asistencial, investigativa y administrativa aportada en el perfil, desarrollarán las competencias básicas y transversales desde el contenido contextualizado a las características del caso clínico que discute en la implementación del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo, realizando para ello las siguientes acciones:

- Utilizar las TICs como medio de enseñanza, herramienta de trabajo y medio de aprendizaje
- Utilizar los insumos existentes en el escenario laboral de manera eficiente y racional, así como orientados al desarrollo sostenible.
- Elaborar alternativas innovadoras orientadas al desarrollo sostenible del servicio de MNT desde la Medicina Integrativa, durante las acciones asistenciales, docentes, investigativas y administrativas.
- Intercambiar de forma oral y escrita la información asociada al caso clínico.
- Desarrollar acciones de promoción y prevención para la salud con el paciente y la familia, basadas en la Medicina Integrativa.
- Elaborar conclusiones desde lo experiencial y lo vivencial durante el desarrollo del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo.
- Aplicar la bioestadística para la interpretación desde la estadística descriptiva y/o inferencial de datos derivados de investigaciones dirigidas a la solución de problemas de salud, docentes, asistenciales y administrativos, basados en la aplicación de la Medicina integrativa, que permita la toma de decisiones.

Las acciones formativas anteriormente propuestas, las llevará a cabo el médico residente de MNT a partir de la singularidad de actividades laborales que debe realizar desde cada forma organizativa de la educación en el trabajo.

2.1.1. Participar en la entrega de guardia.

La entrega de guardia es la primera acción como proceso de planificación, organización de las actividades docentes y asistenciales que direccionan el proceso de formación de competencias laborales.

En la entrega de guardia los residentes deberán:

- Presentar los casos clínicos asistidos durante el servicio de guardia.
- Disertar el protocolo diagnóstico terapéutico integrativo con el uso de las TICs.
- Debatir con todo el equipo el protocolo diagnóstico terapéutico integrativo que van a implementar.

El tutor orienta a cada médico residente el cumplimiento de la tarea asignada en el día: unos hacia el pase de visita, otros a consulta externa y otros a la guardia médica.

#### 2.1.2. Desarrollar pases de visita, guardia médica y consulta externa.

Durante la guardia médica:

- Brindar asistencia sanitaria a los pacientes ingresados y a los que llegan de carácter emergente o urgente al cuerpo de guardia de Medicina Natural y Tradicional.
- Decidir el ingreso de los pacientes en el hospital cuando su situación clínica así lo aconseje, de acuerdo con el procedimiento establecido en cada centro.
- Gestionar el alta del paciente desde el servicio de urgencia una vez atendido y con la epicrisis correspondiente.
- Informar al paciente y/o, en su caso, a sus familiares de su evolución clínica, exámenes complementarios y tratamiento desde la Medicina Integrativa.
- Organizar el traslado de los pacientes que lo precisen, desde el servicio de urgencias a otros servicios hospitalarios.

Durante el pase de visita:

- Valorar la situación general de la sala de hospitalizados, en especial la situación de los pacientes graves y de los nuevos ingresos desde la Medicina Integrativa.

- Garantizar la participación activa de todos los integrantes del Grupo Básico de Trabajo.
- Garantizar la disponibilidad de la historia clínica y los documentos asistenciales del paciente (informes, radiografías, complementarios, entre otros)
- Confeccionar la evolución clínica diaria del enfermo, desde la Medicina Integrativa.
- Gestionar exámenes y exploraciones pendientes basados en la Medicina Integrativa.
- Valorar los criterios de los estudiantes, internos sobre el estado clínico y evolutivo de cada paciente, el cumplimiento de las indicaciones médicas, las situaciones referidas a estudios pendientes e interconsultas y la opinión del paciente sobre su enfermedad y la asistencia que recibe basada en la Medicina Integrativa.
- Comprobar los datos que los estudiantes manifiestan en relación con los hallazgos de la propedéutica clínica integrativa, resultados de los complementarios, indicaciones terapéuticas y observaciones de enfermería, desde la Medicina Integrativa.
- Resumir la conducta a seguir con el caso clínico desde la Medicina integrativa
- Precisar las indicaciones en cuanto a estudios, tratamiento y la atención de enfermería que corresponda desde la Medicina Integrativa.

Durante la consulta externa:

- Saludar amablemente al paciente y su familia y registrarlo en la hoja de cargo de la consulta
- Revisar cuidadosamente la historia clínica del paciente desde la Medicina Integrativa.
- Indagar con el paciente y/o su familia sobre sus expectativas frente a la consulta.
- Aplicar la propedéutica clínica integrativa y registrar los hallazgos en la historia clínica desde la Medicina Integrativa.
- Elaborar órdenes de complementarios y estudios imagenológicos si son necesarios.

- Definir impresión diagnóstica integrativa de acuerdo con los hallazgos encontrados durante la aplicación de la propedéutica clínica integrativa.
- Retroalimentar al paciente y/o familia sobre el diagnóstico integrativo y pronóstico.
- Explicar el tratamiento integrativo al paciente y la familia.
- Verificar la comprensión del paciente y/o su familia con respecto a la información suministrada.
- Valorar el seguimiento planificado de acuerdo con el protocolo diagnóstico terapéutico integrativo aplicado.

## 2.2. Elaborar el registro de sistematización de experiencias docentes, asistenciales, investigativas y administrativas.

Los médicos residentes irán registrando las experiencias que van alcanzando durante las consultas, entrega de guardia, guardias médicas y pases de visitas, en los cuales van implementando el protocolo diagnóstico terapéutico integrativo, o sea, los aciertos y desaciertos que demuestran en la realización de cada una de las acciones llevadas a cabo, en las cuales valoren el papel y significado de la aplicación de la Medicina Integrativa para la solución del problema profesional, así como sus impactos en la mejora de los estilos de vida y salud de la población y en la educación médica de los estudiantes de Medicina y de otros médicos residentes. En estos registros se autoevaluarán acerca de cómo marcha la formación de las competencias laborales, desde los logros alcanzados y las dificultades que vayan presentando. Por otra parte, realizarán propuestas a los docentes y tutores del Programa de formación sobre cómo poder mejorar sus dificultades y elevar la calidad de su formación profesional como Especialistas de MNT.

Para la elaboración de los registros de experiencias, los médicos residentes deben incorporar entre otros aspectos los indicadores de análisis siguientes:

- Aciertos y desaciertos alcanzados en la implementación de los protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos que responden a la mejora de la formación de sus competencias laborales docentes,

asistenciales, básicas, investigativas, administrativas y transversales (en el saber, saber hacer, ser, estar y convivir).

- Impactos sociales, económicos, ambientales, tecnológicos, docentes, asistenciales, investigativos y administrativos logrados mediante la implementación de los protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos.
- Valoración de las acciones formativas realizadas por el docente y el tutor.
- Significado y sentido profesional que ha tenido para ellos la formación de sus competencias laborales como futuros Especialistas de MNT.

### **Fase 3. Valoración de los protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos**

En esta última fase se presentan las acciones para los médicos residentes, dirigidas a valorar los protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos aplicados en la fase anterior.

El médico residente bajo la mediación pedagógica del docente, el tutor y demás miembros del entorno laboral docente - asistencial, evalúa los resultados obtenidos en la solución de problemas profesionales de la asistencia y la docencia médica asociada a la Medicina Integrativa, así como sus efectos (objetivos o distorsionados) en la formación del estudiante de Medicina, la mejora del estado de salud de los pacientes y de los protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos empleados desde lo ambiental, económico y energético, social y para la salud de la población. Para ello, el médico residente teniendo en cuenta el registro elaborado en la fase anterior, realizará las acciones siguientes:

#### **3.1. Valorar el proceso de diseño e implementación de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos.**

El médico residente mediante la realización de talleres como forma de organización de la docencia médica de postgrado, valorará los aciertos y desaciertos en la aplicación de los protocolos, en el cual tendrá en cuenta cada uno de sus componentes, el cumplimiento de las tareas docentes – asistenciales, investigativas y administrativas concebidas.

Para ello realizará un análisis valorativo – causal de los aspectos siguientes:

- Relación problema profesional docente – asistencial – investigativo - administrativo (incluyendo otros no predeterminados) identificados durante la educación en el trabajo versus problema profesional a resolver en el proyecto.
- Relación competencia laboral concebida en el diseño del proyecto versus exigencias laborales docentes, asistenciales, investigativas y administrativas planteadas en las entidades laborales de salud pública en la cual realizaron el componente laboral e investigativo.
- Acciones concebidas en cada forma de organización de la educación en el trabajo: entrega de guardia, guardia médica, consulta externa, pase de visita versus acciones reales desempeñadas por ellos.
- Lógica de su formación como Especialistas de MNT llevada a cabo versus lógica empleada mediante el protocolo diagnóstico terapéutico integrativo aplicado por él.
- Las acciones realizadas en los proyectos durante la asistencia médica desde las formas de organización llevadas a cabo en los proyectos.

En estas valoraciones los residentes considerarán los logros y dificultades, aspecto que permitirá la mejora del proceso de formación de sus competencias laborales. A partir de las valoraciones realizadas por el médico residente de cada uno de los aspectos mencionados con anterioridad, deberán determinar acciones de mejora del proceso, en función de los efectos distorsionados que hayan vivenciado durante la aplicación de los proyectos.

3.2. Valorar el estado de las competencias laborales alcanzadas por él u otros médicos residentes.

Posteriormente al análisis valorativo – causal realizado por los médicos residentes en la acción anterior de esta fase de la metodología, procederán a la realización de los talleres para valorar mediante el desarrollo de la autoevaluación y coevaluación, cómo se encuentra el estado de la formación de sus

competencias laborales, una vez implementados los proyectos. Para ello se tomará el perfil de competencias laborales y realizarán una autoevaluación y coevaluación con visión actual y prospectiva, acorde al año de estudio por el cual transitan en la Especialidad y al tipo de proyecto realizado.

En este sentido, los médicos residentes realizarán las acciones siguientes:

3.2.1. Valorar los criterios emitidos por cada médico residente según su autoevaluación.

Para ello se recomienda tener en cuenta los aspectos siguientes:

- Comprender cuál es la competencia laboral de su perfil que está siendo objeto de evaluación.
- Precisar los indicadores a medir para la evaluación según la estructuración formativa de la competencia laboral objeto de evaluación. Socialización de la misma con el docente y el tutor.
- Valorar los resultados, a través de una comparación entre lo que realmente demostró el médico residente según evidencias reales de desempeño laboral docente – asistencial, investigativo y administrativo, y lo que debió haber realizado según el perfil de la competencia laboral que se evalúa.
- Valorar el resultado desde lo cualitativo y lo cuantitativo, contextualizando los indicadores sugeridos en el acápite 1.3 del capítulo 1 a la naturaleza del contenido de la competencia laboral que se evalúa.

3.2.2. Valorar los resultados obtenidos por otros médicos residentes mediante la coevaluación.

Una vez que cada médico residente se ha autoevaluado, procede a valorar los resultados de otros en cuanto al estado de las competencias laborales que han alcanzado de manera colectiva.

Para ello se recomienda tener en cuenta los aspectos siguientes:

- La imparcialidad que le permita a cada médico residente ser capaz de criticar a otros según aciertos y desaciertos apreciados, en cuanto al criterio evaluativo que se propuso durante su autoevaluación.
- El significado y sentido docente-asistencial-investigativo-administrativo que han conferido en el acto evaluativo, a la realización de los protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos, que le permita valorar cómo se ha reforzado o no su interés hacia la Especialidad de MNT.

- Las consecuencias que puede generar para su formación como Especialista de MNT y para el desarrollo social, evidenciar dificultades en sus desempeños docentes – asistenciales, investigativos y administrativos durante la solución de problemas profesionales.
- La interpretación que se ha logrado entre los médicos residentes evaluados y los que están asumiendo el rol de evaluadores, de manera que logren un mismo nivel de comprensión de los criterios y saberes que configuran a las competencias laborales que están siendo objeto de coevaluación.
- El respeto mutuo ante la no concordancia de ideas y juicios de valor emitidos durante la socialización de los resultados obtenidos en el orden individual y colectivo.
- Nivel de efectividad, confiabilidad y validez de los proyectos implementados y sus resultados en consonancia con la estructuración formativa de la competencia laboral que evalúa.
- El significado e importancia de integrar a la Medicina Occidental en los protocolos diagnósticos terapéuticos concebidos en la Medicina Tradicional Asiática.

3.3. Valorar los impactos alcanzados en lo docente, asistencial, investigativo y administrativo con la aplicación de los protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos.

El médico residente mediante la realización de talleres, como forma de organización de la docencia médica de postgrado, valorará los resultados de los impactos logrados, los cuales emergen como consecuencia de los efectos alcanzados en las acciones anteriores de esta fase de la metodología, es decir, producto a las transformaciones logradas en el proceso formativo de sus competencias laborales y en los resultados demostrados por él por medio de sus desempeños. El médico residente, valora los impactos (efectos objetivos o distorsionados) que se aprecian en los aspectos siguientes:

- La aplicación de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos empleados y sus efectos en lo económico, energético, ambiental y social.
- El estado de salud de la población.

- Las acciones de prevención y promoción de la salud mediante el empleo de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos.
- La formación de estudiantes de Medicina como efectos de la competencia docente adquirida.
- La mejora de estilos de dirección de los Servicios de MNT y equipos básicos de trabajo.

Con ello concluye la propuesta de la metodología, en las figuras 3 y 4 se muestra a manera de síntesis una representación de la metodología, con énfasis en el perfil de competencias laborales y el sistema de procedimientos del método que se aporta para su formación.

### **2.3. Talleres de socialización. Resultados obtenidos**

Matos y Cruz (2012) definen el Taller de Socialización con Especialistas como el “proceso científico presencial e interactivo en el que, mediante la comunicación epistémica entre el investigador y los especialistas seleccionados, se logra el perfeccionamiento de la investigación, por medio del intercambio eficiente de valoraciones científicas” (p.12)

Sistematizando la estructura del taller de socialización con especialistas propuesta por Matos y Cruz (2012), se asume la siguiente estructura: tema, objetivo y desarrollo: exposición del contenido, debate - socialización y recogida de criterios que evidencien aciertos (transformaciones) y desaciertos que permita su mejora o queden como recomendaciones para la continuidad del estudio investigativo.

Se realizaron cuatro talleres de socialización con los docentes, tutores y médicos residentes de la Especialidad

Taller 1: La formación de competencias laborales desde la aplicación de la Medicina Integrativa.

Taller 2: El perfil de competencias laborales del especialista en MNT.

Taller 3: Método integrativo de discusión de casos clínicos basado en proyectos.

Taller 4: Proyectos dirigidos a la obtención de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos.

Seguidamente se presentan los resultados obtenidos:

**COMPETENCIA ASISTENCIAL:** Asiste a pacientes según sus necesidades de salud, mediante el diseño, desarrollo y evaluación de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos, según los cuatro niveles de atención médica: promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, desde la relación médico – paciente – familia - comunidad, con independencia, sensibilidad humana, creatividad, ética médica, pericia, confidencialidad, emprendimiento, liderazgo, responsabilidad y en trabajo en equipos.

**COMPETENCIA DOCENTE:** Dirige el proceso de enseñanza – aprendizaje (DPEA) de la MNT en estudiantes de carreras y Especialidades de las Ciencias Médicas, así como de los médicos residentes de la Especialidad u otras afines, mediante el uso de métodos de enseñanza de la Medicina Integrativa con enfoque problémico en una dinámica de interacción entre las formas de organización de la docencia, con las de la educación en el trabajo y la investigación, sobre la base del vínculo entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador con autoridad moral, liderazgo, emprendimiento, sensibilidad, creatividad, trabajo en equipos.

**COMPETENCIA ADMINISTRATIVA:** Dirige el Servicio de Medicina Natural y Tradicional y grupos básicos de trabajo de otras especialidades en los niveles de atención médica, basados en la Medicina Integrativa y en la aplicación de métodos democráticos, participativos e inclusivos, de manera responsable, perseverante, emprendedora, creativa, honesta, laboriosa, con compromiso social, liderazgo, confidencialidad y ética profesional.

**COMPETENCIA INVESTIGATIVA:** Resuelve problemas de la aplicación de la Medicina Integrativa durante la asistencia, la educación médica y la administración del servicio mediante el uso del método científico, sobre la base de la indagación e interpretación - valoración de los resultados científicos obtenidos y su impacto, de manera responsable, perseverante, emprendedora, creativa, honesta, laboriosa, con compromiso social, liderazgo, confidencialidad y ética profesional en el respeto a la propiedad intelectual

Figura 3. Representación del perfil de competencias laborales a formar en el médico residente de MNT

**Procedimiento de diseño de proyectos de discusión integrativa de casos clínicos (Docencia médica de postgrado)**

Fase 1. Acciones a realizar por el médico residente

- 1.1. Identificar problemas profesionales asociados a la asistencia, la docencia médica, la investigación y la administración desde la Medicina Integrativa (Taller)
- 1.2. Caracterizar la diversidad de protocolos diagnósticos terapéuticos de la MNT, desde la Medicina Integrativa, para la asistencia a pacientes y métodos para la docencia y la administración del servicio (Seminarios y Conferencias especializadas)
- 1.3. Elaborar protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos como producto del proyecto que diseña (Taller)
- 1.4. Exponer el protocolo diagnóstico terapéutico integrativo

**Procedimiento de valoración de proyectos de discusión integrativa de casos clínicos (Docencia médica de postgrado)**

Fase 3. Acciones a realizar por el médico residente

- 3.1. Valorar el proceso de diseño e implementación de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos (Taller)
- 3.2. Valorar el estado de las competencias laborales alcanzadas por él u otros residentes (Taller)
  - 3.2.1. Valorar los criterios emitidos por cada médico residente según su autoevaluación
  - 3.2.2. Valorar los resultados obtenidos por otros residentes mediante la coevaluación
- 3.3. Valorar los impactos alcanzados en lo docente, educativo, asistencial, investigativo y administrativo con la aplicación de los protocolos diagnósticos

**Procedimiento de desarrollo de proyectos de discusión integrativa de casos clínicos (Educación en el Trabajo)**

Fase 2. Acciones a realizar por el médico residente:

- 2.1. Aplicar acciones formativas desde todas las formas de educación en el trabajo
  - 2.1.1. Participar en la entrega de guardia
  - 2.1.2. Desarrollar pases de visita, guardia médica y consulta externa según acciones formativas propuestas
- 2.2. Elaborar el registro de sistematización de experiencias docentes, asistenciales, investigativas y administrativas

Figura 4. Representación del sistema de procedimientos del método integrativo de discusión de casos clínicos basado en proyectos.

Taller 1. Tema: La formación de competencias laborales desde la aplicación de la Medicina Integrativa.

Objetivo: Valorar los fundamentos que desde el punto de vista teórico sustentan la formación de competencias laborales del médico residente en MNT desde la Medicina Integrativa.

Desarrollo del taller: Se organiza el trabajo y se ofrece un material que contiene el contenido a tratar en el taller. Se orienta a los docentes, tutores y especialistas el análisis del contenido del taller expresado en el capítulo 1 de la tesis. Posteriormente, se procede al debate e intercambio de criterios respecto a los fundamentos teóricos abordados en el taller.

En los debates y reflexiones realizados se hizo énfasis en la definición de Medicina Integrativa, competencia laboral, perfil de competencia laboral, principios, lógica para su diseño y sobre la concepción de proyectos asumida en la investigación, sus rasgos característicos, así como los principios, características y demás referentes teóricos que fundamentan este enfoque desde la Educación Médica Superior de postgrado.

Como criterios, relacionados con el contenido tratado en este taller, se muestran los siguientes:

- Se ofrecen referentes teóricos necesarios para la formación de competencias laborales en el médico residente de MNT desde la Medicina Integrativa.
- Resultó interesante sistematizar el enfoque de formación de competencias laborales, basado además en el carácter integrativo de la Medicina, para lograr una mayor integración entre lo cognitivo y lo afectivo y contribuir a la formación de un Especialista de MNT, que vincule las terapéuticas externas e internas tradicionales con las terapéuticas occidentales.
- También constituyó otro aspecto interesante, el referido al uso de proyectos como forma de organización, que integra a las formas de organización de la docencia, con las de la educación en el trabajo y la investigación.

Como recomendaciones, se sugiere sistematizar este enfoque en el proceso de formación del residente.

Taller 2. Tema: El perfil de competencias laborales del Especialista de MNT.

Objetivo: Valorar el perfil de competencias laborales del Especialista de MNT desde el carácter integrativo de la Medicina.

Desarrollo del taller: Se organizó el trabajo y un material que contenía el contenido a tratar en el taller, este lo constituyó el perfil de competencias laborales que se ofrece en el aparato teórico cognitivo de la metodología aportada en la investigación. Fue orientado a los docentes, tutores el análisis crítico del perfil de competencias laborales que se aporta en la investigación, concebido desde la Medicina Integrativa. Posteriormente, se procede al debate, intercambio y socialización colectiva de criterios sobre el perfil de competencias laborales aportado, a partir de sus componentes y las relaciones entre cada uno de ellos. En los debates y reflexiones realizados se hizo énfasis en la definición del perfil de competencias laborales, sus rasgos novedosos, su relación con la estructura formativa de la competencia laboral y mediante el análisis actual y prospectivo de la Especialidad.

Por otra parte, fueron analizados los rasgos característicos del perfil de competencias laborales, a partir de comparar los puntos de contacto y aspectos que lo diferencian de otros perfiles de competencias existentes para la formación de especialistas en MNT que se han aportado, así como en la socialización de los componentes que lo estructuran y fundamentan, desde la Educación Médica Superior de postgrado. Finalizado el taller, se pudo constatar que:

- Se ha concebido un perfil de competencias laborales para el futuro Especialista de MNT, que revela como aspecto novedoso, la integración de saberes (conocimientos, habilidades y valores) para el cumplimiento de sus funciones asistenciales, docentes, investigativas y administrativas, pero con la diferencia, de concebirse desde la sistematización del carácter integrativo de la Medicina.
- Significativa, novedosa y de gran aceptación resultó la propuesta de no solo las competencias específicas del especialista de MNT, sino que se aportaron competencias transversales tales como:

liderazgo, trabajo en equipos, emprendimiento y otras, dirigidas al uso de la informática, la educación ambiental y económica, que resultan esenciales para el especialista.

Como recomendaciones, hicieron referencia a contextualizar el perfil de competencias laborales aportado por años de estudio y fundamentar desde cada módulo del programa, cuáles serían las competencias laborales a desarrollar en el residente de MNT, teniendo en cuenta los contenidos específicos del módulo y su vinculación con el perfil general, basado en la Medicina Integrativa.

Taller 3. Tema: Método integrativo de discusión de casos clínicos basado en proyectos.

Objetivo: Valorar el aspecto externo y la estructura interna del método integrativo de discusión de casos clínicos basado en proyectos.

Desarrollo del taller: Fue organizado el trabajo por equipos y ofrecido un material que contiene el contenido a tratar en el taller, el cual se refiere al método que se aporta en la investigación: Su definición, clasificación y funciones, aspecto externo, estructura interna (sistema de procedimientos), las acciones a realizar por los residentes bajo la mediación del docente y el tutor para la formación del perfil de competencias laborales, teniendo en cuenta la Medicina Integrativa y la vinculación de las formas de organización de la docencia, con la educación en el trabajo y la investigación.

El análisis del contenido se orientó a los docentes (método que se aporta en el aparato teórico cognitivo de la metodología y las acciones que se proponen en el aparato instrumental). Posteriormente, se procedió al debate, intercambio y socialización colectiva de criterios sobre las acciones del sistema de procedimientos del método.

En los debates y reflexiones realizados se hizo énfasis en los rasgos característicos del método, desde su definición, aspecto externo, estructura interna. Fueron analizadas cada una de las acciones concebidas, a partir de su relación con el perfil de competencias laborales y la aplicación del carácter integrativo de la Medicina. Las acciones para el diseño de los proyectos dirigidos a la obtención de

protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos, resultaron interesantes y novedosas.

Las acciones propuestas para la planificación, organización, ejecución, control y evaluación del proceso de formación del médico residente de MNT, en consonancia con las características de este contexto formativo y su correspondencia con el perfil de la competencia laboral desde la Medicina Integrativa, constituyeron objeto de análisis y valoración exhaustiva. Fue debatido el significado e importancia de establecer una mayor vinculación de la docencia que se imparte a los médicos residentes con las formas de educación en el trabajo: entrega de guardia, guardia médica, pase de visita y consulta externa.

Una vez realizado el taller, los docentes, tutores consideraron que:

- El método que se propone para formar las competencias laborales de los médicos residentes de MNT a la teoría de la Educación Médica Superior de posgrado es novedoso.
- Se fundamenta una nueva dinámica para la formación del médico residente de MNT, que sistematiza el carácter integrativo de la Medicina, en una dinámica de vinculación entre las formas de organización de la docencia (conferencia especializada, seminario y taller), con las de la educación en el trabajo (entrega de guardia, guardia médica, pase de visita, consulta externa), la investigación e innovación científica y tecnológica.
- Las acciones propuestas instrumentan a los procedimientos del método, mediante la combinación de acciones instructivas, en las cuales se aborda el uso de enseñanza problémica, el desarrollo de la creatividad, innovación científica y el uso de las TICs; acciones educativas en las cuales, a partir de los saberes (saber hacer) se desarrollan las competencias básicas y transversales del perfil de competencias laborales; acciones desarrolladoras, para valorar los crecimientos que van alcanzando los residentes, como efectos de las acciones instructivas y educativas.
- Favorece el crecimiento profesional del médico residente de MNT, con énfasis en el logro del carácter polivalente, como rasgo de las competencias laborales basado en la Medicina Integrativa, que exige

el modelo de formación del médico cubano.

- Explica cómo diseñar proyectos, de los que se obtendrán como productos los protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos, los que dinamizan y transforman a las terapéuticas externas e internas de la MNT, basadas en el carácter integrativo de la Medicina.
- Se logran mejores relaciones interdisciplinarias entre la diversidad modular del programa, al formar al residente por años de estudios, evidenciando el significado y sentido de cada uno de los módulos para la formación de sus competencias laborales.
- Constituye un instrumento metodológico de gran valor científico, pertinencia y relevancia que puede ser generalizado, con la debida contextualización, a otras especialidades de MNT que se desarrollan a nivel nacional.

Del intercambio científico desarrollado en este taller, surgieron algunas críticas por parte de los docentes y tutores, sobre la complejidad que genera para ellos la evaluación del crecimiento profesional que alcanza el residente de MNT durante la ejecución de los proyectos, desde el seguimiento al diagnóstico individual según sus necesidades, aunque no dejaron de reconocer la importancia del mismo.

Recomendaron además, en la estructura didáctica de los proyectos, profundizar en los indicadores para la evaluación y seguimiento al desarrollo de las competencias básicas y transversales.

Taller 4. Tema: Proyectos dirigidos a la obtención de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos.

Objetivo: Diseñar proyectos para la obtención de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos.

Desarrollo del taller:

Se organizó el trabajo por equipos y fue ofrecido a los docentes y tutores, un material que contiene el contenido a tratar en el taller, referido a los componentes del proyecto. Posteriormente, se procedió al debate, intercambio y socialización colectiva de criterios sobre la propuesta de los proyectos a diseñar.

Como resultado de los debates se determinó, como rasgo novedoso del proyecto que se aporta en el

método, que el mismo debe estar orientado a diseñar protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos que tengan en cuenta los aspectos siguientes:

Para el diseño y la elaboración de los protocolos diagnósticos terapéuticos es necesario hacer énfasis en los aspectos formales de referencia, que faciliten su construcción.

A continuación son detalladas las fases de construcción de un protocolo diagnóstico terapéutico, los principios generales que deben cumplir y cómo se elabora el documento definitivo.

El proceso de protocolización una vez definido el tema consta de las siguientes fases o pasos:

1. Fase de preparación: es una fase inicial, que termina cuando se tiene una estructura definida y un cuerpo de conocimientos suficientes sobre el problema de salud que se va a protocolizar.
2. Fase de elaboración del documento: consiste en redactar un documento con todos los datos y conocimientos recogidos en la fase anterior.
3. Fase de análisis crítico-reflexivo: consiste en someter la estructura diseñada y la redacción obtenida en las fases anteriores a la discusión y crítica de los profesionales. Tras recoger las sugerencias y modificaciones correspondientes termina con la elaboración del texto definitivo del documento.
4. Fase de evaluación: se monitoriza el cumplimiento, para garantizar su utilidad. Esta fase es continua.

Las partes imprescindibles que contiene el documento del protocolo son las siguientes:

1. Denominación del nombre del protocolo.
2. Índice
3. Definición del problema de salud: identificación y valoración de la evidencia científica necesaria que justifican el problema de salud
4. Definir la población susceptible de aplicarle el protocolo: definiendo los criterios de inclusión (características que deben cumplir los individuos incluidos) y de exclusión. Estos criterios pueden ser demográficos y/o clínicos.

5. Organización y funcionamiento: profesionales y población a quien va dirigido, normas organizativas y procedimientos de actuación, nivel de ejecución.
6. Diagnóstico: se realiza sobre la base de la información que recoge el profesional aplicando el método clínico y la obtenida de los exámenes complementarios.
7. Terapéutica (tratamiento): donde se incluyen medidas higiénico-dietéticas, educación para la salud al paciente desde la Medicina Integrativa, principios terapéuticos desde la Medicina Integrativa, esquema de tratamiento integrativo (puede reflejarse en forma de algoritmo terapéutico o árbol de decisión terapéutico).
8. Conducta a seguir
9. Resumir los procesos protocolizados con algoritmos o esquemas visuales.
10. Bibliografía.
11. Anexos: si se consideran necesarios
12. Seguimiento: se refiere a la evolución, pronóstico y remisiones del paciente,
13. Recursos necesarios:(se trata de especificar brevemente los mínimos recursos necesarios para poder desarrollar el protocolo, material gastable, medios diagnósticos, apoyo de otros niveles asistenciales.

A continuación se muestra un ejemplo demostrativo de un proyecto:

### **Proyecto de formación de competencias laborales. Ejemplo**

**Tema:** Propedéutica clínica de la MNT

**Problema profesional:** ¿Cómo asistir a pacientes según sus necesidades de salud en la consulta de MNT, mediante la aplicación de la Propedéutica Clínica integrativa?

**Competencia asistencial:** Asiste a pacientes según sus necesidades de salud, mediante la aplicación de la propedéutica clínica integrativa, según los cuatro niveles de atención médica: promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, desde la relación médico – paciente – familia - comunidad, con

independencia, sensibilidad humana, creatividad, ética médica, pericia, confidencialidad, emprendimiento, liderazgo, responsabilidad y el trabajo en equipos

**Competencia docente:** Dirige el aprendizaje de la propedéutica clínica integrativa en médicos residentes de la especialidad, apoyado en el uso de métodos problémicos basados en proyectos con autoridad moral, liderazgo docente, emprendimiento, sensibilidad, creatividad, en trabajo en equipos y ética médica

**Competencia investigativa:** Resuelve problemas de la asistencia y la educación médica que surgen durante la aplicación de la propedéutica clínica integrativa basados en la aplicación del método científico, sobre la base de la indagación e interpretación - valoración de los resultados científicos obtenidos y su impacto, de manera responsable, perseverante, emprendedora, creativa, honesta, laboriosa, con compromiso social, liderazgo, confidencialidad y ética profesional en el respeto a la propiedad intelectual.

**Sistema de tareas a realizar:**

Tarea 1. Identificar problemas profesionales asociados a la asistencia y la docencia médica en la aplicación de la propedéutica clínica integrativa. Tiempo: 4 horas

Recursos materiales: Libros, plataforma virtual de aprendizaje, TICs, computadoras, empleo de búsquedas bibliográficas en internet, materiales didácticos

Tarea 2. Caracterizar la diversidad de protocolos diagnósticos terapéuticos de la MNT, basados en la aplicación de la propedéutica clínica integrativa, para la asistencia a pacientes y métodos para la docencia médica. Tiempo: 4 horas

Recursos materiales: Libros, plataforma virtual de aprendizaje, TICs, computadoras, empleo de búsquedas bibliográficas en internet, materiales didácticos, maquetas

Tarea 3. Diseñar mediante el uso de métodos investigativos, protocolos diagnósticos terapéuticos basados en la aplicación de la propedéutica clínica integrativa, para la asistencia a pacientes y para su enseñanza – aprendizaje. Tiempo: 12 horas

Recursos materiales: Libros, plataforma virtual de aprendizaje, TIC, computadoras, empleo de búsquedas bibliográficas en internet, materiales didácticos, maquetas, pacientes simulados

Tarea 4. Aplicar los protocolos diagnósticos - terapéuticos basados en el uso de la propedéutica clínica integrativa, para la asistencia a pacientes y en los métodos para la docencia médica que se empleen. Tiempo: 36 horas

Recursos materiales: insumos (agujas de acupuntura, moxas, ventosas, equipo electro estimulador, punteros, material gastable).

Tarea 5. Evaluar los resultados de la aplicación de los protocolos diagnósticos terapéuticos basados en la propedéutica clínica integrativa, desde la asistencia, la docencia médica, lo ambiental, económico y energético, lo social y para la salud de la población desde los cuatro niveles de atención médica. Tiempo: 4 horas

Recursos materiales: Presentaciones electrónicas, plataforma virtual, pizarrón, libros, celulares, etc.

**Evaluación de los desempeños laborales del residente en este proyecto:**

**Excelente:**

1. Previene y promueve la salud desde la aplicación de la propedéutica clínica integrativa.
2. Diagnostica el estado de salud del paciente desde la aplicación de la propedéutica clínica integrativa.
3. Aplica esquemas basados en la aplicación de la propedéutica clínica integrativa
4. Controla y sigue el estado de salud del paciente posterior al tratamiento realizado.
5. Evalúa la evolución retrospectiva del estado de salud del paciente, a partir de tener en cuenta la relación médico – paciente – familia y la comunidad.
6. Rehabilita al paciente basado en la aplicación de la propedéutica clínica integrativa.
7. Desarrolla la docencia de MNT en los médicos residentes de MNT relacionada con la enseñanza de la propedéutica clínica integrativa.

8. Desarrolla trabajos de investigación dirigidos a resolver problemas profesionales de la docencia y la asistencia en el campo de la propedéutica clínica integrativa.
9. Demuestra valores profesionales asociados a los indicadores anteriores.

Se aplicarán los criterios evaluativos establecidos en el acápite 1.3

A continuación, se explica cómo desde este proyecto se desarrolla el perfil de competencias laborales de los médicos residentes de MNT, aportado en el aparato teórico- cognitivo de la metodología

La tarea 1, 2 y 3 las realizará el estudiante desde el componente académico en la siguiente forma:

Realizará la **tarea 1** en un taller, como forma de organización de la docencia médica, bajo la guía del docente y sus tutores, donde diseñe técnicas e instrumentos de investigación científica (encuestas, entrevistas, revisión de documentos) para la determinación de problemas profesionales de la docencia y la asistencia médica, en el campo de la propedéutica clínica integrativa, a través del trabajo en equipos. Los residentes explicarán los aciertos, desaciertos, el significado y sentido que tiene la implementación de protocolos diagnósticos terapéuticos basados en la aplicación de la propedéutica clínica integrativa, así como en el proceso de enseñanza – aprendizaje de la MNT, a otros médicos residentes de la Especialidad. Lo antes expuesto le permitirá al estudiante comprender e interpretar cuáles son los problemas profesionales asociados a la asistencia y la docencia médica, que desde la propedéutica clínica, limitan la sistematización de la Medicina Integrativa.

Por otra parte, los estudiantes realizarán *seminarios* en los cuales apliquen la **tarea 2** del proyecto dirigida a desarrollar las competencias docentes, asistenciales, básicas y transversales aportadas en el perfil mediante conferencias y seminarios, como formas de organización de la docencia, para caracterizar la diversidad de protocolos diagnósticos terapéuticos de la MNT, y poder constatar haciendo uso del método científico, si se aplican en ellos la propedéutica clínica integrativa.

**En las conferencias especializadas** el médico residente realizará tareas profesionales de manera independiente y creativa, direccionadas a la búsqueda de información científica, relacionadas con la Medicina Integrativa.

En los **seminarios:** el médico residente realizará tareas profesionales de manera independiente y creativa, direccionadas a la profundización y búsqueda de información científica con empleo de las TICs, relacionadas con los contenidos de la propedéutica clínica para ofrecer nuevas interpretaciones desde la aplicación de la Medicina Integrativa y resolver el problema profesional.

Explicará las características y la novedad que le confiere a los protocolos diagnósticos terapéuticos, introducir la propedéutica clínica integrativa, durante la asistencia y la docencia médica.

Una vez culminados los seminarios, los médicos residentes de MNT desde el componente académico, realizarán **clases prácticas** en los cuales apliquen la **tarea 3** del proyecto, para diseñar el protocolo diagnóstico - terapéutico basado en la aplicación de la propedéutica clínica integrativa, a partir del análisis costo-beneficio-percepción del riesgo y en función de mejorar la salud del paciente.

Posteriormente se dirigirán a la educación en el trabajo, y realizarán la **tarea 4** del proyecto.

En esta fase los médico residente mediante la diversidad de formas de organización de la educación en el trabajo: entrega de guardia, guardia médica, pase de visita y la consulta externa, así como bajo la mediación del tutor, implementará el proyecto mediante la realización de las acciones siguientes para la formación de sus competencias laborales.

**En la entrega de guardia** los médicos residentes deberán:

- Presentar los casos asistidos aplicando la propedéutica clínica integrativa.
- Disertar el proyecto diseñado basado en la propedéutica clínica integrativa.
- Debatir con los tutores, docentes y residentes el proyecto de discusión de casos clínicos basado en la aplicación de la propedéutica clínica integrativa.

El médico residente de MNT, bajo la dirección de un médico Especialista, con la participación de estudiantes de Medicina deberá:

- Organizar el pase de visita desde el proyecto de discusión de casos clínicos, desde la aplicación de la propedéutica clínica integrativa, a través de la Historia clínica del paciente.
- Analizar el caso desde la aplicación de la propedéutica clínica integrativa, desarrollando los cuatro niveles de atención médica: promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, estableciendo una adecuada relación médico – paciente – familia - con independencia, sensibilidad humana, creatividad, ética médica, pericia, confidencialidad, responsabilidad y el trabajo en equipos.
- Realizar debates de forma oral y escrita, además de emplear formas de evaluación con los estudiantes de Medicina, que participan en el pase de visita, explicando las semejanzas y diferencias entre la propedéutica clínica tradicional y la occidental, que justifique la sinergia que se produce entre ellas.
- Aplicar el protocolo diagnóstico terapéutico integrativo diseñado.
- Establecer debates mediante el análisis reflexivo de evidencias científicas publicadas en el ámbito nacional e interracial, relacionadas con la aplicación de la propedéutica clínica integrativa.
- Utilizar las TICs como medio de enseñanza, herramienta de trabajo y medio de aprendizaje.
- Emplear el material gastable, los insumos para aplicar la terapéutica externa e interna existentes de manera eficiente y racional en el escenario laboral donde se desempeña el residente.
- Elaborar conclusiones desde sus experiencias sobre las vías de solución al proyecto implementado durante el pase de visita, las cuales incorporará al registro de sistematización de experiencias docentes, asistenciales e investigativas.

**En la consulta externa:**

- Analizar el caso desde la aplicación de la propedéutica clínica integrativa, desarrollando los cuatro niveles de atención médica: promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, establecido una

adecuada relación médico – paciente – familia - con independencia, sensibilidad humana, creatividad, ética médica, pericia, confidencialidad, responsabilidad y trabajo en equipos.

- Pronosticar el estado de salud-enfermedad del paciente desde la propedéutica clínica integrativa.
- Realizar debates, además de emplear formas de evaluación con los estudiantes de Medicina que participan en la consulta externa, aplicando la propedéutica clínica integrativa.
- Utilizar las TICs como medio de enseñanza y herramienta de trabajo para las consultas.
- Intercambiar de forma oral y escrita la información asociada al paciente que le ofrece en la consulta.
- Reevaluar la evolución del paciente desde la aplicación de los protocolos diagnósticos terapéuticos, basados en la propedéutica clínica integrativa.
- Elaborar conclusiones desde lo experiencial y lo vivencial sobre las vías de solución al proyecto implementado durante las consultas.

**En la guardia médica:**

En esta forma de organización el médico residente de MNT deberá:

- Identificar síntomas, signos u otros datos clínicos presentes en el enfermo, aplicando los elementos de la propedéutica clínica integrativa, estableciendo una adecuada relación médico – paciente – familia - con independencia, sensibilidad humana, ética médica, pericia, confidencialidad, responsabilidad.
- Interpretar la información para la conformación de hipótesis clínicas integrativas, al necesitar en ocasiones la comprobación o diferenciación clínica a través de exámenes complementarios.
- Ejecutar conducta, indicaciones y tratamiento en el restablecimiento del estado de salud del paciente, desde la aplicación de la propedéutica clínica integrativa.
- Introducir los resultados de la actividad científica que realiza durante la guardia médica al aplicar esquemas de tratamientos basados en la propedéutica clínica integrativa.

- Realizar debates, además de emplear formas de evaluación con los estudiantes de Medicina, que participan en la guardia médica.
- Reevaluar la evolución del paciente desde la aplicación de la propedéutica clínica integrativa.
- Utilizar las TICs como medio de enseñanza y herramienta de trabajo durante la guardia médica.
- Emplear el material gastable, los insumos para aplicar la terapéutica externa e interna existentes de manera eficiente y racional.
- Elaborar conclusiones desde lo experiencial y lo vivencial sobre las vías de solución al proyecto implementado durante las acciones que realiza en la guardia.

Una vez culminada la realización de la tarea 4 del proyecto, el estudiante se dirigirá nuevamente al **componente académico** y procederá a desarrollar la **tarea 5**.

Para realizar la tarea 5 se realizará un **taller integrador** en el cual el residente, bajo la mediación del docente y el tutor, desarrollará las acciones siguientes:

- Exponer con el uso de las TICs al colectivo de docentes y el resto de los estudiantes, las experiencias con significados y sentidos vivenciadas durante la implementación del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo diseñado y aplicado por él durante la educación en el trabajo.
- Evaluar las acciones concebidas en cada forma de organización de la educación en el trabajo: guardia, consulta, pase de visita, discusión integrativa de casos contra las acciones reales desempeñadas por ellos, desde lo experiencial y vivencial.
- Comprender cuál es la competencia laboral de su perfil que está siendo objeto de evaluación.
- Precisar los indicadores a medir para la evaluación según la estructuración formativa de la competencia laboral desarrollada en el módulo y socializarla con los tutores.
- Comprender y explicar el significado e importancia de aplicar la propedéutica clínica integrativa.

- Fomentar respeto mutuo, ante la no concordancia de criterios emitidos, durante la socialización de los resultados obtenidos.
- Valorar la aplicación de protocolos diagnósticos terapéuticos, basados en la aplicación de la propedéutica clínica integrativa y sus efectos en lo económico, energético, ambiental y social y en el estado de salud del paciente.
- Valorar los impactos en la Educación Médica de los estudiantes de Medicina.

Los docentes y tutores deberán realizar de manera general las acciones siguientes:

En las conferencias y seminarios emplear el método dialógico problémico que le permita a los médicos residentes realizar las acciones 1.1. y 1.2 de la fase 1 de la metodología.

En los talleres emplear la búsqueda parcial y la socialización heurística que le permita a los médicos residentes realizar la acción 1.3 de la fase 1 de la metodología.

Aplicar la presentación y discusión integrativa de casos clínicos mediante el uso del juicio clínico, formulación de problemas, el planteamiento de preguntas problémicas y situaciones problémicas profesionales durante las acciones que realizarán los residentes en la fase 2 de la metodología.

Emplear el diálogo problémico, el debate profesional y la socialización problémica durante las acciones que realizarán los médicos residentes en la fase 3 de la metodología.

En toda la aplicación de las fases de la metodología (componente instrumental) los docentes y tutores además de lo anterior deberán:

- Orientar la realización de proyectos
- Guiar, asesorar al residente a identificar el problema, determinar la vía de solución y resolverlo.
- Orientar las tareas de aprendizaje propiciando el trabajo independiente.
- Propiciar debates e intercambios de experiencias mediante la socialización con sus residentes respecto al problema identificado, las vías de solución y las propias soluciones ofrecidas por ellos.

- Observar los desempeños docentes, asistenciales, investigativos y administrativos durante el diseño, desarrollo y evaluación de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos.
- Instruir a sus residentes desde el saber y saber hacer asociado al perfil de competencias laborales basado en el aprendizaje profesional por proyectos.
- Educar a sus médicos residentes mediante las potencialidades educativas de las acciones instructivas que realizan las cuales estimulen el desarrollo del ser, estar y convivir (valores profesionales).
- Evaluar el desarrollo profesional que muestran los residentes en los resultados de los proyectos mediante la autoevaluación y coevaluación.
- Utilizar las TICs (aula virtual de salud, tablet, móviles, laptops, computadoras de mesa, redes sociales) y otros medios del trabajo profesional como medios del proceso formativo de competencias laborales

Estas acciones fueron socializadas con los docentes y tutores como base orientadora para que desde la creatividad y estilo de enseñanza de cada uno de ellos, logren que los médicos residentes realicen de manera coherente las acciones propuestas en el componente instrumental de la metodología.

En el anexo 6 se muestra un ejemplo de un protocolo diagnóstico terapéutico integrativo como producto obtenido por los médicos residentes durante la realización del proyecto presentado con anterioridad.

#### **2.4. Pre-experimento pedagógico. Resultados y discusión**

Hernández, Fernández y Baptista (2014) consideran que “el pre-experimento consiste en administrar un estímulo o tratamiento a un grupo y después aplicar una medición de una o más variables para observar cuál es el nivel del grupo en éstas, en el pre-experimento solo se controla la variable dependiente.” (p.25)

En la hipótesis de investigación, la variable dependiente es el desempeño laboral de los médicos residentes de MNT para el cumplimiento de sus funciones, la cual fue operacionalizada en el acápite 1.3 del capítulo 1.

A partir de la experiencia obtenida en los talleres se procedió a aplicar la metodología durante el período

de febrero de 2021 hasta febrero de 2022 mediante un pre-experimento pedagógico, cuyos resultados más significativos se presentan a continuación.

Para llevar a cabo la aplicación de la metodología se realizaron las siguientes acciones:

1. Selección de los docentes y tutores encargados de su aplicación.

Se seleccionaron a los tutores que atenderán a los médicos residentes en los diferentes escenarios laborales para la supervisión de las acciones de la metodología.

2. Diagnosticar el estado del desempeño laboral que presentaban los médicos residentes antes de aplicar la metodología (mes de febrero de 2021).

Al evaluar el estado del desempeño de los médicos residentes mediante exámenes estatales y de promoción y a partir de los indicadores sugeridos en el acápite 1.3 del capítulo 1, se obtuvo el resultado que se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 4. Estado actual de los desempeños laborales de los médicos residentes de MNT (antes de aplicar la metodología, febrero de 2021).

<b>Categoría</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Por ciento (%)</b>
Excelente	0	0,0
Bueno	6	23,0
Regular	18	69,0
Deficiente	2	8,0

n = 26 (Fuente: datos primarios del autor)

Como se aprecia en esta tabla los resultados se comportaron de la siguiente forma: 18 médicos residentes de MNT demostraron un desempeño laboral regular para un 69,0%. Seis demostraron un desempeño laboral bueno para 23,0%. Dos demostraron un desempeño laboral deficiente para un 8,0%

Ninguno demostró un desempeño laboral excelente.

Las principales **carencias** que, desde el punto de vista cualitativo, manifestaron los médicos residentes en la formación de sus competencias laborales, se centran en los aspectos siguientes:

- Insuficiencias en los procesos de asistencia médica a pacientes según sus necesidades de salud, mediante el diseño, desarrollo y evaluación de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos, con independencia, sensibilidad humana, creatividad, ética médica, pericia, confidencialidad, emprendimiento, liderazgo, responsabilidad y en trabajo en equipos.
- Limitaciones en la aplicación de métodos de enseñanza – aprendizaje (DPEA) de la MNT desde la Medicina Integrativa en estudiantes de carreras y especialidades de las Ciencias Médicas, así como de los médicos residentes de la especialidad u otras afines, sobre la base del vínculo entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador, con autoridad moral, liderazgo docente, emprendimiento, sensibilidad, creatividad, trabajo en equipos y ética médica.
- Limitaciones en el desarrollo de investigaciones dirigidas a resolver problemas de la aplicación de la Medicina Integrativa durante la asistencia, la educación médica y la administración del Servicio de MNT, sobre la base de la indagación e interpretación - valoración de los resultados científicos obtenidos y su impacto.
- No siempre logran el intercambio oral y/o escrito de la información científica y tecnológica asociada con los procesos docentes, asistenciales, administrativos asociados a la Medicina Integrativa.
- Insuficiente aplicación de la bioestadística.
- Muestran dificultades para liderar procesos docentes, asistenciales, investigativos y administrativos.
- Insuficiencias en la generación de alternativas de solución a problemas ambientales orientadas al desarrollo sostenible, que se presentan durante la asistencia y la docencia médica, basada en la aplicación de la Medicina Integrativa, manifestando sensibilidad y buen comportamiento ambiental.
- No siempre se preocupan por desarrollar alternativas económicas de solución a los problemas.

A partir de este resultado se aplicó la metodología durante un año (febrero 2021 hasta febrero 2022) según las acciones concebidas.

Durante la aplicación de la metodología, se lograron las siguientes **transformaciones** en el proceso de formación del médico residente de MNT que corroboran la **novedad** de los resultados obtenidos en la presente investigación:

- El perfil de competencias laborales del especialista de MNT desde la Medicina Integrativa.
- Introducción de un método de discusión integrativa de casos clínicos basado en proyectos, que ofrece una nueva vía para formar al residente de MNT, en la cual se sistematiza la Medicina Integrativa.
- Se estimula el desarrollo de competencias básicas, específicas y transversales, desde la apropiación y aplicación de nodos cognitivos durante la solución de problemas profesionales y el cumplimiento de las exigencias sociolaborales de los puestos de trabajo en el cual se desempeña este profesional, sobre la base de la vinculación entre la instrucción, la educación y el desarrollo de la personalidad.
- Adecuada interacción social entre el médico residente y los miembros del colectivo laboral de la Especialidad.
- Cumplidas adecuadamente con cada una de las tareas concebidas en los proyectos.
- Se alcanzó un mayor nivel de exigencia con los médicos residentes de MNT mediante la estimulación de una autovaloración prospectiva de las experiencias adquiridas durante la ejecución de los proyectos.
- Introducción de nuevos protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos en los Servicios de MNT, en los cuales se aplicó la Medicina Integrativa como rasgo novedoso.
- Concebidas acciones formativas que integraron lo instructivo, con lo educativo y lo desarrollador.

Una vez llevado a cabo la aplicación de la metodología, se procedió a evaluar su resultado. Para ello se realizaron nuevamente exámenes integradores a la misma muestra de médicos residentes en el mes de febrero de 2022. En la siguiente tabla se muestra el resultado obtenido

Tabla 5. Estado actual de los desempeños laborales de los médicos residentes de MNT (después de aplicada la metodología, febrero de 2022).

<b>Categoría</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Por ciento (%)</b>
Excelente	19	74,0
Bueno	5	18,0
Regular	2	8,0
Deficiente	0	0,0

n = 26 (Fuente: datos primarios del autor)

Como se aprecia en esta tabla los resultados se comportaron de la siguiente forma: 19 médicos residentes de MNT demostraron un desempeño laboral excelente para un 74,0%. Cinco demostraron un desempeño laboral bueno para 18,0%. Dos demostraron un desempeño laboral regular para un 8,0%. Ninguno demostró un desempeño laboral deficiente.

Como principales **transformaciones positivas** alcanzadas en la formación de competencias laborales de los médicos residentes de MNT, se significan las siguientes:

- Mayor calidad en los procesos de asistencia médica a pacientes, según sus necesidades de salud, mediante la implementación de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos, con mayor independencia, sensibilidad humana, creatividad, ética médica, pericia, confidencialidad, emprendimiento, liderazgo, responsabilidad y en trabajo en equipos.
- Lograron mejoras en la dirección del proceso de enseñanza – aprendizaje (DPEA) de la MNT desde la Medicina Integrativa en estudiantes de carreras y Especialidades de las Ciencias Médicas, así como de los médicos residentes de la especialidad u otras afines, combinando acciones instructivas y educativas con sus estudiantes, con autoridad moral, liderazgo docente, emprendimiento, sensibilidad, creatividad, en trabajo en equipos y ética médica.
- Resuelven problemas de la MNT mediante el desarrollo de investigaciones basadas en la aplicación de la Medicina Integrativa durante la asistencia, la educación médica y la administración del Servicio

de MNT, sobre la base de la indagación e interpretación - valoración de los resultados científicos obtenidos y su impacto.

- Mejoraron la comunicación asociada con los procesos docentes y asistenciales.
- Utilizaron de manera más eficaz la bioestadística.
- Se apreciaron mejoras en el liderazgo que ejercieron durante los procesos docentes, asistenciales, investigativos y administrativos.
- Generaron alternativas de solución a problemas ambientales, orientadas al desarrollo sostenible del servicio de MNT desde la Medicina Integrativa.

En la tabla 6 se muestra una comparación del diagnóstico inicial con respecto al diagnóstico final del estado del desempeño laboral de los médicos residentes de MNT antes y después de aplicada la metodología.

Tabla 6. Estado del desempeño laboral de los médicos residentes de MNT antes y después de aplicada la metodología.

Desempeño laboral	Antes		Después	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Excelente	0	0,0	19	74,0
Bueno	6	23,0	5	18,0
Regular	18	69,0	2	8,0
Deficiente	2	8,0	0	0,0

n = 26 (Fuente: datos primarios del autor)

Según se aprecia en la tabla: De ningún médico residente de MNT ubicado en la categoría de excelente antes de aplicar la metodología, ascendió a 19 después de aplicar la misma. De seis médicos residentes de MNT ubicados en la categoría de bueno, descendió a cinco después de aplicada la metodología. De 18 médicos residentes de MNT en la categoría de regular, descendió a dos después de aplicada la metodología. De dos médicos residentes de MNT con categoría de deficiente, descendió a ninguno después de aplicada la metodología.

Para valorar si las diferencias de los datos de la tabla 6 fueron significativas, se aplicó la prueba (estadígrafo Chi-cuadrado ( $X^2$ ), según los siguientes criterios de Hernández, Fernández y Baptista (2014):

- Se trabajó a un 95,0% de confianza recomendado para las Ciencias de la Educación, asumiendo un grado de confiabilidad de  $\alpha = 0,05$ .
- Fueron trazadas las siguientes hipótesis de trabajo:

Hipótesis de nulidad ( $H_0$ ): El desempeño laboral de los médicos residentes de MNT antes y después de aplicada la metodología no es significativo.

Hipótesis alternativa ( $H_1$ ): El desempeño laboral de los médicos residentes de MNT después de aplicada la metodología, logra mejoras significativas con respecto a su estado inicial.

Al aplicar la prueba estadística con el uso del Excel se obtuvo un valor probabilístico de  $p(X^2) = 0,0032456$ , el cual está por debajo del grado de confiabilidad asumido que es de 0,05, es decir:

$$p(X^2) = 0,0032456; p(X^2) < 0,005, \text{ por lo que se acepta a } H_1 \text{ y se rechaza a } H_0.$$

Este resultado demuestra que las diferencias de los datos obtenidos en la tabla 1 son estadísticamente significativas, es decir, se infiere que con la aplicación de la metodología se logra a un 95,0% de confiabilidad, mejoras significativas en los desempeños laborales de los médicos residentes de MNT, aspecto que permite reconocer su validez y probar la hipótesis planteada en la investigación.

En el anexo 7 se muestran **AVALES DE IMPACTO** logrados producto de la aplicación de la metodología. Estos impactos se obtuvieron de la aplicación de las entrevistas a empleadores, conversatorio con estudiantes de Medicina que rotaron por el Servicio de MNT, la propia observación de la aplicación de la metodología durante la etapa pre-experimental, el proceso de acreditación de la especialidad y de los testimonios de los propios pacientes y sus familiares, así como de miembros de la comunidad que se recogen en evidencias de impacto del proceso de acreditación de la Especialidad, la cual fue avalada por la Junta de Acreditación Nacional de Excelencia.

## CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 2

A partir de los resultados que se han presentado, se plantean las conclusiones siguientes:

- La metodología, como resultado científico, expresa la vía a seguir para la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT, la cual se reconoce como contribución a la teoría y aporte práctico a la vez, cuando en su componente teórico cognitivo, fundamenta un nuevo método o procedimiento y en su componente instrumental ofrece las acciones a realizar para la aplicación de cada uno de los procedimientos (operaciones) propuestos en el nuevo método construido por el investigador.
- La metodología que se aporta en la investigación expresa como novedad científica: la incorporación del perfil de competencias laborales para el Especialista de MNT, así como el método integrativo de discusión de casos clínicos basado en proyectos para su formación, mediante el establecimiento de una nueva dinámica basada en la sistematización de la Medicina Integrativa, desde la vinculación entre las formas de organización de la docencia médica, con las formas de organización de la educación en el trabajo y la investigación.
- El pre-experimento pedagógico permitió constatar por medio del estadígrafo Chi-cuadrado ( $X^2$ ) que con la aplicación de la metodología, se mejoró de manera significativa la formación de competencias laborales de los médicos residentes de MNT, así como los impactos que esto generó en lo asistencial, lo docente, en la educación para la salud, lo ambiental, económico y administrativo, lo que permitió constatar su pertinencia y factibilidad práctica.

## CONCLUSIONES

A partir de los aspectos presentados, se arriban a las siguientes conclusiones:

- El análisis histórico del objeto y el campo de la investigación permitió identificar una tendencia que va desde un proceso de formación de competencias laborales basado en la Medicina Tradicional Asiática hacia uno basado en la Medicina Integrativa, pero con insuficiencias en el empleo de métodos para su tratamiento mediante la integración de la docencia, la educación en el trabajo y la investigación.
- La formación de competencias laborales en los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional, si bien se fundamenta en el enfoque de formación de competencias y en el modelo de formación del médico cubano, muestra la ausencia de vías y formas a seguir para su formación desde la sistematización de la Medicina Integrativa.
- El diagnóstico realizado permitió constatar que los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional manifiestan insuficiencias en sus desempeños laborales asistenciales, docentes, investigativos y administrativos, provocado por la ausencia de vías a seguir para su formación, desde la integración entre la docencia, con la educación en el trabajo y la investigación.
- La metodología como resultado científico aporta el perfil de las competencias laborales a formar en el médico residente de Medicina Natural y Tradicional, el método integrativo de discusión de casos clínicos basados en proyectos, que expresa como novedad científica una nueva dinámica basada en la sistematización de la Medicina Integrativa, aspecto que le confiere su singularidad y novedad científica en el campo de las Ciencias de la Educación Médica.
- El resultado de la aplicación de la metodología mediante la realización de talleres de socialización y de un pre - experimento pedagógico, demostró a un 95,0% de confianza, que se mejoran los desempeños laborales de los médicos residentes de MNT en correspondencia con su encargo social.

## RECOMENDACIONES

Culminado este proceso de investigación, se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Realizar investigaciones encaminadas a los siguientes aspectos:
  - La evaluación de las competencias laborales del médico residente en Medicina Natural y Tradicional desde el tratamiento a la autoevaluación y coevaluación.
  - El seguimiento al desarrollo de las competencias laborales en los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional, una vez egresados como continuidad de su proceso formativo.
  - Profundizar en la formación de competencias laborales del médico residente de MNT, desde su función administrativa.
2. Elaborar un material orientador, como forma de introducción de la metodología, para ser utilizado como medio de consulta bibliográfica en la superación y autosuperación continua de profesores, tutores y directivos de las instituciones educativas y entidades laborales de salud pública, responsabilizados con la formación del médico residente en Medicina Natural y Tradicional.
3. Aplicar la metodología con la debida contextualización a las características psicopedagógicas de los residentes de Medicina Natural y Tradicional y del propio contexto formativo universitario y laboral, en el cual se desarrolle el programa de formación de estos especialistas de las Ciencias Médicas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, L. A., Cruz, M. A. y Aguilar, V. (2022). La formación profesional de los estudiantes universitarios a través de las aulas invertidas. *Revista Mendive*, 20 (2), pp.422-436  
<https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/2781>
- Alonso, L. A., Cruz, M. A., García, V. M., Baño, M. L. y Silva, D. K. (2022). Flipped classroom methodology in students at technological institutes. *International Journal of Health Sciences*, 6 (1), pp. 291-303.  
<https://doi.org/10.53730/ijhs.v6n1.4135>
- Alonso, L. A., Cruz, M., Niño, S.E., Aguilar, V., Escalona, M. y Chibás, J.J. (2022). Evaluación de la competencia investigativa del estudiante de la Maestría en Medicina Natural en la Atención Integral al Paciente. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Rio*, 27(1), pp. 1-16.  
<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5754>
- Alonso, L. A., Ortiz, A. L. y Cruz, M. A. (2021). Método de aprendizaje profesional basado en proyectos para la formación de los trabajadores. *Revista de Investigaciones Andina*, 22(1). pp. 113-125.  
<http://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/1832/1739>
- Alonso, L.A., Corral, J. A. y Parente, E. (2023). Método de aula invertida para la formación de metacompetencias profesionales en estudiantes universitarios basada en el aprendizaje combinado (bLearning) *Revista Luz (Sección Luz Anuncia)*.  
<https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/1200>
- Alonso, L.A., Cruz, M., Velázquez, V.A., Cuvi, A.G. y López, Y.M. (2022). *Metodología de la investigación científica para la solución de problemas de la Medicina Natural en la Atención Integral al Paciente*. Libro Mundo. <https://editoriallibromundo.wordpress.com/metodología-de-la-investigacion-cientifica-para-la-solucion-de-problemas-de-la-medicina-natural-en-la-atencion-integral-al-paciente/>

- Alonso, L.A., Cruz, M.A. y Ronquillo, L.E. (2020). *El proceso de enseñanza – aprendizaje profesional: Un enfoque actual de la formación del trabajador*. Mar y Trinchera. <https://www.marytrinchera.com/producto/el-proceso-de-enseñanza-aprendizaje-profesional/>
- Alonso, L.A., Cruz, M.A. y Ronquillo, L.E. (2021). *La formación profesional del trabajador*. Libro Mundo. <https://sites.google/inicio/publicaciones/editlibromundo/inicio/publicaciones/educaci%C3%B3n-contempor%C3%A1nea/la-formaci%C3%B3n-profesional-del-trabajador>
- Alonso, L.A., Cruz, M.A. y Ronquillo, L.E. (2022). *Enseñanza – aprendizaje profesional para formar trabajadores competentes*. Libro Mundo. <https://editoriallibromundo.wordpress.com/editorial-libro-mundo/colecciones/educacion-contemporanea/ensenanza-aprendizaje-profesional-para-formar-trabajadores-competentes/>
- Alonso, L.A., Gamboa, R. y Zaldívar, L. (2019). Formación de la competencia comunicativa profesional en los estudiantes de Ingeniería Mecánica en el contexto laboral. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*, 7 (2), pp.13-32. <http://www.refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/2993>
- Alonso, L.A., Larrea, J.J. y Moya, C.A. (2020). Metodología para la formación de competencias profesionales en estudiantes universitarios mediante proyectos formativos. *Revista Transformación*, 16 (3), pp.418-434. <http://www.revistas.reduc.edu.cu/index.php/transformacion/article/view/e3366>
- Alonso, L.A., Larrea, J.J., Bazurto, J.A., Vera, E. y Macías, A. (2019). Propuesta metodológica para la formación de competencias profesionales de estudiantes en nivel medio Mecánica Industrial, caso de estudio. *Revista Espacios*, 40(29), pp.16-25. <https://www.revistaespacios.com/a19v40n29/19402916.html>

- Alonso, L.A., Leyva, P.A. y Mendoza, L.L. (2018). *La formación de competencias laborales en los estudiantes de técnico medio en Mecánica Industrial en las aulas anexas de las empresas*. En Santiesteban, E. (edit.). *Ciencia e Innovación Tecnológica*, Vol. II, Capítulo Ciencias Pedagógicas, Académica Universitaria & Opuntia Brava. <http://edacunob.ult.edu.cu/>
- Alonso, L.A., Leyva, P.A. y Mendoza, L.L. (2019). La metodología como resultado científico: alternativa para su diseño en el área de ciencias pedagógicas. *Revista Opuntia Brava*, 11(Especial 2), pp. 231-247. <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/915>
- Alonso, L.A., Erazo, F.P., Bonilla, A., Peñafiel, P. A. y Cazares, K. Y. (2023). Metodología para la formación de competencias transversales en estudiantes de institutos tecnológicos a partir de proyectos. *Revista de Gestión de Europa Central*, 31 (1), 779–794. <https://doi.org/10.57030/23364890.cemj.31.1.82>
- Álvarez, C. (1999). *Didáctica. La escuela en la vida*. Pueblo y Educación.
- Angulo, Y (2018). Medicina Integrativa en la atención primaria de salud: perspectivas para el desarrollo de la investigación. *Revista peruana de Medicina integrativa*, 3(1), pp.1-2 [https://www.researchgate.net/publication/327811931\\_Medicina\\_integrativa\\_en\\_la\\_atencion\\_primaria\\_de\\_salud\\_perspectivas\\_para\\_el\\_desarrollo\\_de\\_investigacion](https://www.researchgate.net/publication/327811931_Medicina_integrativa_en_la_atencion_primaria_de_salud_perspectivas_para_el_desarrollo_de_investigacion)
- Antúnez, J. (2015). *Modelo didáctico de la formación científica de los estudiantes de la Licenciatura en tecnología de la salud*. [Tesis de doctorado, Universidad de Oriente]. <http://tesis.sld.cu/index.php?ID=594&P=FullRecord>
- Ardila, C.A., Parody, A.E., Castro, L.D., Acuña, J.P., Carmona, A.L., García, E.E., Castro, J.J. y Hurtado, D. (2019). Aprendizaje basado en problemas en el desarrollo de competencias transversales en programas del área de la salud de una Institución de Educación Superior de Barranquilla,

Colombia. *Educación Médica Superior*, 33(1), pp. 1-21.

<https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1763>

Arias, J.C., Hidalgo, C.J. y Hidalgo, H.E. (2019). Utilidad de las guías, protocolos y algoritmos en la práctica clínica. *Revista Cubana de Medicina*, 58(1), pp.1-10. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232019000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232019000100005&lng=es)

Association for Computing Machinery (ACM) and IEEE Computer Society, (2018). *Computing Curricula Medical Formation*. Information Technology Volume. <http://www.computingelsevier.com>

Báez, O. L. (2013). *Concepción Pedagógica del proceso formativo en Medicina Natural y Tradicional en la carrera de Medicina. Estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. [Tesis de doctorado, Universidad de Pinar del Río]. <https://rc.upr.edu.cu/jspui/handle/DICT/3715>

Barrera, Z.L. (2016). *Una metodología para el desarrollo de la habilidad diagnóstico imagenológico en el estudiante de la carrera de Medicina*. [Tesis de doctorado, Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo]. <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=645>

Bautista, T., Santa María, H.R., y Córdova, R. (2021). Logro de competencias en el proceso de aprendizaje durante tiempos del COVID-19. *Propósitos y Representaciones*, 9(1), pp.1-15. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1175>

Belaunzaran, J. (2019). EuroPsy: Un modelo basado en competencias. ¿Es aplicable a la formación sanitaria especializada en Psicología Clínica?. *Revista de Educación Médica*, 20(52), pp.154-162. <https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2018.05.017>

Blanco, N., García, A.J., Perdomo, I.T., Furones, J.A. y Martínez, M.C. (2022). Competencias profesionales del farmacólogo en farmacoepidemiología. *Educación Médica Superior*, 36(1), pp.1-18. <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2554>

- Calduch, R. (2017). *Hacia una formación europea de Medicina China: Su incorporación en el sistema universitario español*. [Tesis de doctorado, Universidad Abat Oliva CEU]. <http://hdl.handle.net/10637/11550>
- Carrillo, C. G., Márquez, L. E. (2022). Hacia nuevos modelos de atención en salud: la integración de las medicinas no convencionales. *Revista de Comunicación y Salud*, 13(2), pp. 22–41. <https://doi.org/10.35669/rcys.2023.13.e308>
- Castellanos, C. (2015). *Funciones y competencias específicas para los licenciados en enfermería en la cirugía hepatobiliopancreática*. [Tesis de doctorado, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana]. <http://interfazbusqueda.sld.cu/resource/es/tesis/-569>
- Cervantes A.V., Iglesias, A., Pérez, R. y Sarduy, A. (2020). Estrategia didáctica de la Medicina Integrativa oriental y occidental en el manejo de la COVID-19. *Revista Killkana Salud y Bienestar*, 4(3), pp. 27-34. [https://doi.org/10.26871/killkana\\_salud.v4i3.693](https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v4i3.693)
- Cervantes, A., Martínez, J. y Bauzá, E. (2018). Enseñanza de la MNT para el tratamiento del cólico nefrítico y su efecto analgésico con electroacupuntura. *Revista Opuntia Brava*, 10(4), pp.16-24. <https://doi.org/10.35195/ob.v10i4.612>
- Cervantes, A.B., Cruz, M., Cintero, A. y Escaris, L. (2020). La superación del graduado de medicina en aspectos relacionados con la medicina natural y tradicional. Actualidad y perspectivas. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*, 8(2), pp.220-233. <https://refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3262/2009>
- Cintero, A.C., Alonso, L.A., y Cruz, M. (2021). Sistema de procedimientos para el aprendizaje profesional de la Medicina Natural y Tradicional en estudiantes de Medicina. *Revista Luz*, 20(3), pp.34-46. <http://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/1126>

- Collins, B. (2017). Perspectivas de disseny a l'educació per competencies. *Simposio Internacional organizado por CIDUI*. [Ponencia]. Barcelona: Universidad Politécnica de Cataluña. <http://www.internationaleventelseiver.net.com>
- Cora, G., Rodríguez, C. y Álvarez, J. (2018). Estudio de las competencias en el grado de Enfermería del National University College de Puerto Rico desde la perspectiva de los alumnos, docentes y empleadores. *Revista Educación Médica*, 19(53), pp. 375-380. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.06.005>
- Cordero, W., Cruz, M. y Suárez, Y. (2022). Procedimiento para el aprendizaje de Sindromología en residentes de Medicina Natural y Tradicional durante la educación en el trabajo. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*, 10(1), pp.123-141. <http://refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3554>
- Cordovés, Y., Alonso, L.A. y Díaz, P.A. (2020). Modelo de formación profesional del residente en Cirugía Pediátrica basado en competencias. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*, 8(2), pp.125-138. <http://www.refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3220>
- Creagh, R. (2016). *Una concepción didáctica del pase de visita en la carrera de Medicina*. [Tesis de doctorado, Universidad de Guantánamo]. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475752821004>
- Cruz, M., Alonso, L. A. y Leyva, P. A. (2022). Método integrativo de discusión de casos clínicos para la formación de competencias laborales en residentes de Medicina Natural y Tradicional. *Revista Luz*, 21 (4), pp.145-159. <https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/1200>
- Cruz, M., Alonso, L.A. y Castell, N. (2019). *La formación de competencias laborales en los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional*. Ciencia e Innovación Tecnológica, Vol. IV, Capítulo Ciencias Pedagógicas. Académica Universitaria & Opuntia Brava. <http://edacunob.ult.edu.cu/>

- Cruz, M., Alonso, L.A., Figueredo, P.A. y Mendoza, L.L. (2020). Metodología para la formación de competencias laborales en los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional. *Revista Científica Multidisciplinaria*, 6 (Edición Especial Julio), pp. 57-70. <http://45.238.216.13/ojs/index.php/mikarimin/article/view/1928/1246>
- Cruz, M., Alonso, L.A., Gutiérrez, N. (2022). *La formación de competencias laborales en residentes de Medicina Natural y Tradicional durante la educación en el trabajo*. [Ponencia]. Congreso Internacional Universidad 2022. La Habana, Cuba.
- Cruz, M., Alonso, L.A., Leyva, P.A. (2021). *La dimensión ambiental en la formación de competencias laborales en los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional*. [Ponencia]. 14 Taller Nacional de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible. Universidad de Holguín, Cuba.
- Cruz, M., Alonso, L.A., Leyva, P.A. (2021). La formación de competencias profesionales en los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional. [Ponencia]. *III Simposio Internacional de Ciencia e Innovación Tecnológica*, Las Tunas, Cuba.
- Cruz, M., Alonso, L.A., Leyva, P.A. (2021). Método integrativo de discusión de casos clínicos para formar competencias laborales en los residentes de Medicina Natural y Tradicional. [Ponencia]. *IX Evento Nacional de Investigaciones Educativas*. Universidad de Holguín, Cuba.
- Cruz, M., Alonso, L.A., Leyva, P.A. (2021). Perfil de competencias laborales a formar en los médicos residentes de MNT. [Ponencia]. *X Evento Nacional de Formación Laboral*. Universidad de Holguín, Cuba.
- Cruz, M., Alonso, L.A., Leyva, P.A. (2021). Procedimiento para formar competencias laborales en los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional desde una dimensión ambiental. [Ponencia]. *I Convención Científica Internacional "Ciencia, Desarrollo y Turismo"*. La Isla de la Juventud, Cuba.

- Cunill, M.E. (2018). *Modelo pedagógico para el mejoramiento del sistema de evaluación del residente de Ginecología y Obstetricia*. [Tesis de doctorado, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana]. <http://www.eduniv.cu/items/show/39705>
- Dalmau, I. (2012). Medicina Integrativa. *Revista Internacional de Acupuntura*, 6(2), pp.5. <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-medicina-integrativa-x1887836912410753?refer=buscador>
- De Armas, N. (2014). La sistematización de resultados de investigaciones sobre una temática específica. Propuesta de una metodología. *Revista Varela*, 14(37), pp.19-27. <http://revstavarela.uclv.edu.cu/index.php/component/search/?searchword=DE%20ARMAS&searchphrase=all&Itemid=468>
- De Armas, N., Marimón, J., Guelmes, E., Rodríguez, M., Rodríguez, A. y Lorences, J. (2013). *Los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. Aproximación al estudio de la metodología como resultado científico*. [Soporte digital]. Universidad Pedagógica "Félix Varela", Cuba.
- De León, L.C., Semper, A.I., y Prado, G. (2017). Opiniones integrativas al margen de tendencias sobre Medicina Natural Tradicional, práctica asistencial y evidencia científica. *Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional*, 2(1), pp.1-3. <http://www.revnmnt.sld.cu/index.php/rmnt/issue/view/6>
- De los Santos, S., Garrido, S. y Chávez, M. (2004). Análisis Comparativo de Sistemas Salud Canadá y Cuba. *Revista Biomédica*, 15(2), pp.81-91. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v15i2.376>
- Del Águila, L. R. (2022). La formación del recurso humano en medicina tradicional, complementaria e integrativa en el Perú y las Américas. *Revista peruana de Medicina integrativa*, 7(2), pp. 23-35. <https://doi.org/10.26722/rpmi.2022.72.225>

- Del Cerro, Y., Cruz, M. A. y Alonso, L. A. (2022). Formación de la competencia atención al adulto mayor del especialista en Medicina General Integral en el Policlínico “Máximo Gómez Báez” del municipio Holguín, *Revista Científica de FAREM-Estelí Medio Ambiente, Tecnología y Desarrollo Humano*, 11(41), pp.151-174. <https://doi.org/10.5377/farem.v11i41.13890>
- Del Toro, K., Guerrero, I., Benítez, Y., Calero, M. y González, C. (2016). Estrategia metodológica sobre Medicina Natural y Tradicional para aprendizaje en la asignatura Introducción a la Clínica Estomatológica. *Revista Correo Científico Médico*, 20(2), pp. 383-395. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156043812016000200013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812016000200013&lng=es&tlng=es)
- Del Valle, P., Del Huerto, M. E. y Díaz, A.A. (2023). Propuesta de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Gastroenterología. *Revista Educación Médica Superior* 37 (1), pp.1-23. <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3626>
- Díaz, C.A. (2013). *Modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de estomatología general integral*. [Tesis de doctorado, Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo]. <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=269>
- Díaz, E., Hernández, O.A. y Cruz, R.E. (2018). Protocolo diagnóstico y terapéutico para pacientes con hepatitis C incluidos en el Programa de trasplante renal. *Revista Medicentro*, 22(1), pp.80-83. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432018000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000100012)
- Díaz, J. (2015). Bases teóricas del portafolio en la educación médica basada en competencias. *Revista Educación Médica Superior*, 30(1), pp.23-31 <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/796/333>
- Díaz, P.A., Leyva, E.K., y Carrasco, M.A. (2019). El sistema de formación escalonada en la Educación Médica en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. *Revista de Educación Médica Superior*, 33 (1), pp. 1-19. <https://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1518>

- Díaz, T., Martínez, R., y Sánchez, P. A. (2020). Las relaciones interdisciplinarias en el trabajo metodológico de los equipos multi e interdisciplinarios. *Roca. Revista científico - Educativa*, 16 (2), pp. 665-675. <https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/1579>
- Duarte, M.B. (2013). Medicina Occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), pp.635-643. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000200030>
- Escobar, N.V. (2010). *Perfeccionamiento de la formación investigativa del médico en etapa de especialización basado en competencias profesionales*. [Tesis de doctorado, Universidad Pedagógica Frank País García]. <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=622&ReturnText=Search>
- Eyzaguirre, B. (2016). *El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales de salud*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6274>
- Ferreira, J. (2019). Enseñanza de razonamiento clínico a residentes de Medicina interna mediante un modelo de aprendizaje basado en casos. *Educación Médica*, 20(2), pp.67-73. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.021>
- Flores, G. y Juárez, E. (2017). Aprendizaje basado en proyectos para el desarrollo de competencias matemáticas en Bachillerato. *Revista de Investigación Educativa*, 19(3), pp. 71 -91. [DOI:10.24320/redie.2017.19.3.721](https://doi.org/10.24320/redie.2017.19.3.721)
- Forgas, J., Fuentes, H., Forgas, M., Martínez, M., Pato, J., González, J., Prieto, D. y Rodríguez, P. (2005). *La formación de competencias profesionales: Un nuevo enfoque*. [Soporte digital]. Universidad de Oriente, Cuba

- Fornaris, Y.A. (2023). *Perfil de la competencia asistencial interpretación radiológica de afecciones torácicas en especialistas y residentes de Medicina Interna*. [Tesis de maestría, Universidad de Holguín]
- Galeana, L. (2015). *Aprendizaje basado en proyectos*. [Soporte digital]. Universidad de Colima. México.  
<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/12835>
- Gamboa, R. (2020). *La formación de la competencia comunicativa profesional de los estudiantes de Ingeniería Mecánica en el contexto laboral*. [Tesis de doctorado, Universidad de Holguín].  
<https://repositorio.uho.edu.cu/jspui/handle/uho/6160>
- García, C, y Rodríguez, M. (2019). La entrega de guardia en los hospitales. Un comentario breve.  
*Revista Medisur* , 17 (2), pp.123-125. <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4199>
- García, J., Rodríguez, E., Betancourt, T., y González, L. (2022). Competencias percibidas y necesidades de aprendizaje en enfermeros del Hospital Docente de Oncología “María Curie”. *EDUMECENTRO*, 14(e1907), pp.1-16 <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1907>
- García, J.D. (2013). Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(3), pp. 540-555.  
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/11/15>
- García, N., Pérez, E., Herrera, L.F. y Suárez, L. (2019). La formación por competencias en la especialidad de Psiquiatría: una disertación necesaria. *EDUMECENTRO*, 11(3).pp. 225- 240.  
<https://revedumecentro.sld.cu/index/.php/edumc/artcle/view/1426>
- Garriga, A.I., Díaz, L.M., Ferro, B., Coniel, E., Vives, O.T., y Santana, R. (2021). Las relaciones interdisciplinarias: un reto para los docentes en la carrera de Medicina. *Revista de Ciencias Médicas*, 25(5), pp. 1-12. <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5118>

- Gil-Galván, R. (2018). El uso del aprendizaje basado en problemas en la enseñanza universitaria: análisis de las competencias adquiridas y su impacto. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 3(76), pp.73-93. [https:// www.comie.org.mx/revista/v2018/rmie/index.php/nrmie/article/view/1140](https://www.comie.org.mx/revista/v2018/rmie/index.php/nrmie/article/view/1140)
- Góngora, O. y Cruz, M. (2020). La importancia de la repertorización en la homeopatía. *Revista de Medicina General Integral*, 36 (4), pp.1-2 <http://revmgi.sld.cu/index.php/m>
- González, A., Reinoso, C. (2002). *Nociones de sociología, psicología y pedagogía*. Pueblo y Educación.
- González, A.D., Rodríguez, A., y Hernández, D. (2011). El concepto Zona de Desarrollo Próximo y su manifestación en la Educación Médica Superior Cubana. *Revista de Educación Médica Superior*, 25(4), pp.531-539. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412011000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000400013)
- González, M. I., Martín, J., Sanmartín, P. y García, F. (2022). Competencias esenciales en la formación de los residentes, ¿qué nos ha enseñado la pandemia por la COVID-19? *Revista Educación Médica*, 23 (3). pp. 2-8. <https://revistas.um.es/edumed/article/download/532381/328081/1934471>
- González, R. (2018). La guardia médica en profesionales de nivel primario de atención. *Revista Archivo Médico Camagüey*, 22(3), pp.313-323. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000300007)
- González, R., Latasa, P., Aginagalde, A.H., Peremiquel, P., Ruiz, R., Gullón, P., García, M., y Reques, L. (2021). Competencias para Medicina Preventiva y Salud Pública: propuesta tras un proceso comparativo y participativo. *Educación Médica*, 22(52), pp.62-69. <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica--71-articulo-competencias-medicina-preventiva-salud-publica-S1575181319301536>
- González, S. y Ortiz, M. (2011). Las competencias profesionales en la Educación Superior. *Revista de Educación Médica Superior*, 25(3), pp. 234-243.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412011000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000300011)

González, T. (2017). *Modelo para el desarrollo de competencias investigativas con enfoque interdisciplinario en tecnología de la salud*. [Tesis de doctorado, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana]. <http://interfazbusqueda.sld.cu/resource/es/tesis/-591>

Guillén, G. (2015). La atención pediátrica integral, como competencia que promueve el buen vivir del niño, la familia y la comunidad. *Revista Did@scalia*, 6(6), pp.141-154. <http://www.ojs.uo.edu.cu/index.php/Didascalial/>

Guillén, G. (2019). *La enseñanza problémica para el desarrollo de la competencia de asistencia pediátrica en estudiantes de Medicina*. Ciencia e Innovación Tecnológica, Vol. IV, Capítulo Ciencias Pedagógicas. Académica Universitaria & Opuntia Brava. <http://edacunob.ult.edu.cu/>

Guillén, G., Alonso, L. A., Tejeda, R. y Cedeño, G. (2022). Formación de la competencia mediación de conflictos familiares en Especialistas de Orientación Familiar. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 26(1), pp. 459-491. <https://doi.org/10.30827/profesorado.v26i1.9587>

Guillén, G., Alonso, L.A., Tejeda, R. y Cedeño, G. (2022). Formación de la competencia mediación de conflictos familiares en Especialistas de Orientación Familiar. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 26(1), pp. 459-491. <https://doi.org/10.30827/profesorado.v26i1.9587>

Gutiérrez, I.R. (2018). Nuevos enfoques para integrar formación e investigación en las ciencias médicas. *Revista MEDICIEGO* 24(1). pp. 53-55. <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2018/mdc181j.pdf>

Hechavarria, M. (2021). *Modalidades de Medicina Natural y Tradicional en la formación del residente de Medicina Interna*. [Tesis de doctorado, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba]. <https://rc.ucms.sld.cu/jsui/handle/DICT/3245>

- Hechavarría, M., García, M. E. y Tosar, M. A. (2021). Referentes históricos de la medicina natural y tradicional para la formación del residente de medicina interna. *Revista MEDISAN*, 25(2), pp. 489-506. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000200489](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200489)
- Hernández, C., y Carrasco, M.A. (2023). Dicotomía del constructo teórico formación de competencias profesionales. *Revista Varela*, 23(64), pp.53-58. <https://revistavarela.uclv.edu.cu/index.php/rv/article/view/1475>
- Hernández, M., Panunzio, A., García, A., Fernández, C., y Sánchez, A. (2022). Las competencias investigativas en los profesionales de la salud. *Revista Información Científica*, 101(4), pp.1-9. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3931>
- Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (5ta Ed.). Edamsa Impresiones S.A. [http://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
- Hernández, S.H. y Rodríguez, A. (2021). Propuesta de metodología para el proceso enseñanza-aprendizaje de la medicina natural y tradicional en Pediatría. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(3), pp. 1-11. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4921/pdf>
- Horrutiner, R.A., Bungal, C.J. y Walter, V. (2016). Metodología para implementar la Medicina Natural y Tradicional en la enseñanza de la Química. *Revista EDUMECENTRO*, 8(Supl. 1), pp. 58-73. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-8742016000500006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-8742016000500006&lng=es&tlng=es)
- Klieme, H. (2017). *Assesment of competencies in educacional contexts*. Cambridle (MA)
- Leppink, J, Holanda, M., Rojo, E., Alonso, H., Odriozola, J. M, Ballester, R. (2022). Una metodología para desarrollar e implementar un programa de formación profesional. *Revista Española de Educación Médica*. 3 (2). pp. 30-44. <http://doi: 10.6018/edumed.532381>

- Leyva, P. Mendoza, L., Alonso, L., Infante, A., Domínguez, E., Martínez, O. y Dorrego, M. (2014). *El método instructivo, educativo y desarrollador para la gestión y desarrollo de la formación laboral*. [Soporte magnético]. Universidad de Ciencias Pedagógicas José de la Luz y Caballero, Cuba
- Llano, L., Gutiérrez, E. M., Stable, A., Núñez, M., Masó, Rivero, R. y Rojas, B. (2016). La interdisciplinariedad: una necesidad contemporánea para favorecer el proceso de enseñanza aprendizaje. *Revista MediSur*, 14(3), pp. 320-327. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727897X2016000300015&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2016000300015&lng=es&tlng=es)
- López, E. (2016). En torno al concepto de competencia: un análisis de fuentes. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 20(1), pp. 311-322. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56745576016>
- López, M. J., Melo, M.V., Domínguez, C., Durán, V.D. y Durante, E. (2021). Bases conceptuales de las actividades profesionales a confiar para la educación de profesionales de la salud en Latinoamérica. *Revista de Educación Médica*, 23(Especial), pp. 2-9. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1575181322000262?token=C0426061727CBB5CF88D593C734238ABA2F5AC3C5413C762820E978234973BE2A52699E6168F0409C120803FB3C0C8C2&originRegion=us-east-1&originCreation=20220912144940>
- López, P., García, A.J., Alonso, L.A., Perdomo, J. y Segredo, A. (2019). Integración de la medicina natural y tradicional cubana en el sistema de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(2), pp.32-41. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1168/1240>
- Lucio, R., Miranda, J. y Caicedo, D. (2019). El aprendizaje basado en proyectos, una novedosa experiencia en el estudio de métodos de la investigación científica. *Opuntia Brava*, 11(Especial 2). pp. 396-404. <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/933>

- Machado, E.F. y Montes de Oca, N. (2020). Competencias, currículo y aprendizaje en la universidad. Motivos para un debate: Antecedentes y discusiones conceptuales. *Revista Transformación*, 16(1), pp. 1-12. <https://revistas.reduc.edu.cu/index.php/transformacion/article/view/2817/2969>
- Martínez, E., Travieso, N., Buquet, K., Vergara, I., Viacaba, P. M. y Martínez, I. (2020). Estrategia de superación para desarrollar competencias en la atención de enfermería al neonato crítico. *Revista Educación Médica Superior*, 34(3), pp.122-134. <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1894/1035>
- Martínez, H. (2021). *La toma de decisiones en el proceso de formación de los profesionales de Licenciatura en Economía*. [Tesis de doctorado, Universidad de Holguín]. <https://repositorio.uho.edu.cu/handle/uho/6928>
- Martínez, H., Alonso, L.A., y Pérez, C. (2019). Formación de la competencia toma de decisiones económicas en los estudiantes de Licenciatura en Economía. *Revista Opuntia Brava*, 11(1), pp. 117-131. <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/702>
- Martínez, L.S. (2014). *Estrategia educativa para el desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional en especialidades médicas de postgrado*. [Soporte digital]. Universidad Central de Las Villas, Cuba.
- Martínez, O. (2014). *Fundamentos sociológicos de la formación laboral*. [Soporte digital]. Centro de Estudios para la Formación Laboral, Universidad de Ciencias Pedagógicas José de La Luz y Caballero, Holguín.
- Martins, A. P., Policarpo, S. F., Santos, M. L. dos ., & Silva, M. S.. (2022). A qualitative analysis of the implementation of integrative medicine standards and protocols as a way of accessing the right to life and health in Brazil. *Research, Society and Development*, 11(11), e178111133302. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33302>

- Matos, E., y Cruz, L. (2012). El taller de socialización y la valoración científica en las Ciencias Pedagógicas. *Revista Transformación*, 8(1), pp. 10-19.  
<https://revistas.reduc.edu.cu/index.php/transformacion/article/view/1598>
- Matos, M.J. (2019). *Metodología para la adquisición de conocimientos y habilidades sobre Patología Pediátrica en residentes de Anatomía Patológica*. [Tesis de maestría, Universidad de Ciencias Médicas de Holguín]. <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1638>
- Maury, S.C., Marín, J.C., Ortiz, M. y Gravini, M. (2018). Competencias genéricas en estudiantes de educación superior de una universidad privada de Barranquilla Colombia, desde la perspectiva del Proyecto Alfa Tuning América Latina y del Ministerio de Educación Nacional de Colombia (MEN). *Revista Espacios*, 10(39), pp. 1-12.  
<https://www.revistaespacios.com/a18v39n15/a18v39n15p01.pdf>
- Mederos, O.N. (2012). *Desarrollo de las Capacidades en la Especialización de Cirugía Torácica General*. [Tesis de doctorado, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana].  
<http://www.eduniv.cu/items/show/39458>
- Mendoza, H. (2023). *Apuntes sobre Educación Médica*. ECIMED. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/apuntes-sobre-educacion-medica>
- Mendoza, L.L. y Leyva, P.A. (2020). Creatividad y motivación: un reto actual en la formación de los profesionales para el desarrollo de la competencia. *Revista Opuntia Brava*, 12(2), pp. 284-294.  
<http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1032>
- Mendoza, L.L., Leyva, P.A. y Ferreiro, Y. (2020). Desarrollar la motivación en el proceso de formación de los profesionales: experiencia educativa. *Revista Opuntia Brava*, 12(3), pp. 123-134.  
<http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1055>

- MINSAP. (1995). *Programa de especialidad de Medicina Natural y Tradicional*. [Soporte digital]. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.
- MINSAP. (1999). *Programa de especialidad de Medicina Natural y Tradicional*. [Soporte digital]. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.
- MINSAP. (2011). *Programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional*. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba. <http://especialidades.sld.cu/mednat/recursos-d-informacion/programa-mnt/>
- MINSAP. (2015). *Programa de especialidad de Medicina Natural y Tradicional*. [Soporte digital]. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.
- MINSAP. (2015). Resolución Ministerial 381 de 2015. *Modalidades terapéuticas de la Medicina Natural y Tradicional*. Ministerio de Salud Pública. Gaceta Oficial de la República de Cuba. <http://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gaceta-oficial-no-17-ordinaria-de-2015>
- Mirabal, M, Llanes, L., Cadenas, J, Carvajal, B, Betancourt, M. (2020). Interdisciplinariedad e investigación formativa desde la asignatura Célula, tejidos y sistema tegumentario. *Revista Medisur* 18 (4), pp.639-649. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4507>
- Montero, N., Pérez, M. y Aquino, J. (2019). Medicina Holística y complementaria. El problema no está en el qué sino en el cómo. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(3), pp.1-6 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662019000300016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000300016&lng=es)
- Morán, J. (2016). La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 1.ª Parte: principios y métodos, ventajas y desventajas. *Revista de Educación Médica*, 17(4), pp. 130-139. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.07.001>
- Morán, J. (2017). La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 2.ª Parte: tipos de formularios, diseño, errores en su uso, principios y planificación de la evaluación. *Revista de Educación Médica*, 18(1), pp. 2-12. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.09.003>

- Moreno, I., Casanova, M.C., Martell, M., Álvarez, B.I. y Tabares, R.(2019). El currículo, las competencias profesionales del docente: un reto del docente de las carreras pedagógicas y médicas. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(1), pp.112-122. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3710>
- Mulcahy, D. (2015). Turning the Contradictions of Competente: Competente-Based Training and the Beyond. *Journal of Vocational Education and Training*, 52(2), pp. 259-280. [https://www.researchgate.net/publication/44825644\\_Turning\\_the\\_contradictions\\_of\\_competence\\_Competency\\_based\\_training\\_and\\_beyond](https://www.researchgate.net/publication/44825644_Turning_the_contradictions_of_competence_Competency_based_training_and_beyond)
- Nagua, I. J. (2022). *Aplicación de medicina alternativa para fortalecer la promoción y prevención en la salud*. [Trabajo de titulación, Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/61281/1/TESIS%201857%20FINAL%20INGRID%20NAGUA.pdf>
- Nápoles, A.V., Marrero, C., Reyes, L.A. y Leyva, C. (2021). Concepto de gestión por competencias desde los riesgos, necesidad en la cultura de entidades médicas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(4), pp.585-587. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8422>
- Nava, R. (2019). El pase de visita en la enseñanza médica: reflexión desde la Teoría de la Actividad. *Investigación en educación médica*, 8(30), pp.119-129. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.30.18163>
- Neria, E., y Reyes, S.(2021).Competencias de liderazgo, Una revisión bibliométrica. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*. 6(2), pp.67-92. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5512894>
- Niño, S.E., Alonso, L.A., Doce, B.L., Cuenca, Y y Navarro, S. (2023). Efectividad de una metodología de aprendizaje profesional basada en proyectos en la asignatura Biología Molecular.

<https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/e2457>

Ochoa, M. (2022). Papel de las actividades profesionales confiables en la educación médica basada en competencias. *Revista Científica de Ciencias Sociales y Humanas* 80(4), pp. 76-91.

<https://doi.org/10.33324/uv.vi80.516>

OMS. (2020). *La Medicina Occidental en el siglo XXI*. Organización Mundial de la Salud.

<http://www.who.int/topics/es/>

Ortiz, L., Navarro C., y Nuñez, M. (2018). *Salud natural ¿Qué es la Medicina Integrativa y por qué cada vez se muestra más interés en ella?*. <http://www.cuerpomente.com/salud-natural/que-es-medicina-integrativa-y-por-que-cada-vez-se-muestra-mas-interes-ella>

[10494](http://www.cuerpomente.com/salud-natural/que-es-medicina-integrativa-y-por-que-cada-vez-se-muestra-mas-interes-ella)

Ortiz, M. (2018). Modelo pedagógico para el mejoramiento del desempeño docente con enfoque de competencias en la especialidad de Pediatría. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(1), pp.129-143.

<https://medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83163>

Osler, W. (1920). *The principles and practice of medicine*.

<http://books.google.com/books?id=VCwSAAAAJ&oe=UTF-8>

Parente, E. (2012). *Metodología para la evaluación de la formación de las competencias profesionales de los estudiantes de cuarto año de Licenciatura en Higiene y Epidemiología durante la Educación en el Trabajo*. [Tesis de maestría, Universidad de Ciencias Médicas de Holguín].

<https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1448>

<https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1448>

Parente, E., Alonso, L.A. y Cuenca, R. (2019). *Formación de competencias profesionales en los estudiantes de Licenciatura en Higiene y Epidemiología durante la educación en el trabajo*. En

Santiesteban, E. (edit.). *Ciencia e Innovación Tecnológica*, Vol. IV, Capítulo Ciencias Pedagógicas,

Académica Universitaria & Opuntia Brava. <http://edacunob.ult.edu.cu/>

- PCC. (2014). *Lineamientos de la estrategia política, económica y social*. Partido Comunista de Cuba.  
<http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Lineamientos%202016-2021%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf>
- Perevoshchikova, E., Samoilova, G.S., Lapin, N.I., Elizarova, Y. & Panova I.V. (2019). The methodology for developing professional competencies of Bachelors in the program «Pedagogical Education». *Revista Espacios*, 40(33), pp. 26-35. <https://www.revistaespacios.com/a19v40n33/19403326.html>
- Pérez, E. (2015). *La formación de competencias profesionales en los estudiantes de técnico medio en informática mediante proyectos informáticos*. [Tesis de doctorado, Universidad de Ciencias Pedagógicas José de la Luz y Caballero]. <https://dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=7796387>
- Pérez, R. (2018). La competencia en Bioética: eje fundamental en la formación de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Revista de Educación Médica*, 19(4), pp. 235-240.  
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.01.004>
- Pérez, V.M., Jordán, E.P. y Salinas, L.G. (2020). Didáctica del aula invertida y la enseñanza de física en la Universidad Técnica de Ambato. *Revista Científica Multidisciplinaria Mikarimin*, 6(1), pp. 93-106.  
<http://45.238.216.13/ojs/index.php/mikarimin/article/view/931>
- Pérez, V.T. (2022). Competencias específicas del especialista de medicina general integral para enfrentar la conducta violenta. *Educación Médica Superior*, 36(2), pp.1-12.  
<https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3283>
- Pomares, Y.G., Mora, Y., Noa, P., Nodal, J.L y García, V. (2022). Estrategia de comunicación externa en los servicios hospitalarios. *Medisur*, 20(6), pp.1011-1016.  
<https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5209disur>
- Portal, W. A., Sanabria, H. A., y Huamaní, R. (2022). Servicios educativos universitarios en medicina tradicional y complementaria en universidades del Perú. *Revista peruana de Medicina Integrativa*, 7(2), pp. 13-22. <https://doi.org/10.26722/rpmi.2022.72.227>

- Pupo, R. (1990). *La actividad como categoría filosófica*. Ciencias Sociales.
- Quevedo D, E (2019). *La bioética global: un puente dialógico-reflexivo entre la medicina convencional y la Medicina Integrativa* [Tesis de Maestría, Universidad CES].  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1026470/trabajo-de-la-maestria.pdf>
- Quiñonez M. E. (2016) *Unidad didáctica de Medicina Integrativa para la Cátedra de Salud familiar y Comunitaria* [Tesis de Maestría, Universidad Guayaquil]  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/24207>
- Rakel, D. (2009). *Medicina Integrativa*. Elsevier.  
[https://books.google.com/cu/books/about/Medicina\\_integrativa.html?es&id=XVKCLiWyWvUCredir\\_esc=y](https://books.google.com/cu/books/about/Medicina_integrativa.html?es&id=XVKCLiWyWvUCredir_esc=y)
- Rakel, D. (2017). *Qué es la Medicina Integrativa*. <https://medicinaintegrativayhumanista.com/que-es-la-medicina-integrativa>
- Ramos, R., Díaz, A.A. y Valcárcel, N. (2017). Modelo de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral. *Revista de Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 5(3), pp.38-51. <http://dx.doi.org/10.26423/rcpi.v5i3.208>
- Ramos, R.L. (2018). *Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación del especialista de Medicina General Integral*. [Tesis de doctorado, Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona].<http://www.eduniv.cu/items/show/39184>
- Reyes, A.D. (2012). *Modelo de superación profesional para cirujanos generales en Cirugía Videolaparoscópica desde un enfoque por competencias*. [Tesis de doctorado, Universidad Central de Las Villas]. <https://dspace.uclv.edu.cu/handle/123456789/9689>.

- Reynaldos, K., Saíz, J.M., y Molina, Y. (2018). Competencias profesionales, gestión clínica y grupos relacionados de diagnósticos. El caso de hospitales chilenos. *Revista Salud Pública*, 20(4), pp. 472-484. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.66564>
- Rivero, Y. (2019). Evaluación del desempeño: tendencias actuales. *Revista .Archivo Médico de Camagüey*, 23(2), pp.159-164. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000200159&lng=esnrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000200159&lng=esnrm=iso)
- Robaina, J.I., Hernández, F., Pérez, N.C., González, E.C. y Angulo, B.M. (2018). Aplicación multimedia para el estudio de la medicina natural y tradicional integrada a la pediatría. *Revista de Educación Médica*, 3(4), pp.1-8. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.01.005>
- Robles, V., Serrano, C.A., Estrada, A., y Miranda, Y. (2022). Competencias investigativas en profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud: necesidad inaplazable. *EDUMECENTRO*, 14(e1719), pp. 1-8. <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/e1719>
- Ródenas, P. (2017). Diferentes formas de entender la Medicina Integrativa. *Revista Medicina Naturista*, 11(1), pp. 9-14. <https://dialnet.uniroja.es/revista/931/V/11>
- Rodríguez, G. y Pino, A. (2015). El método clínico en Medicina Natural y Tradicional. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(5), pp.539-550. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552015000500013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552015000500013&lng=es&tlng=es)
- Rodríguez, R.A., Ramos, A., Barahona, F., Inca, A.F. y Gómez, S.C. (2019). Diseño e implementación de procedimiento al gestar incubadora de ideas en cátedras universitarias. *Caso de estudio. Revista Espacios*, 40(5), pp. 9-25. <https://resvistaespacios.com/a19v40n05/a19v40n05p09.pdf>
- Romani F, Wong P, Gutiérrez, C. (2022). Formación por competencias en investigación científica basado en el diseño curricular en una facultad de medicina humana. *Revista Anales de la Facultad de Medicina* 83(2), pp.139-46. <https://doi.org/10.15381/anales.v83i2.21996>

- Ronquillo, L.E., Cabrera, C.C. y Barberán, J.P. (2019). Competencias profesionales: Desafíos en el proceso de formación profesional. *Revista Opuntia Brava*, 11 (Monográfico Especial), pp.1-12. <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/653>
- Rosabales, I., Olivera, K., Peña, M., García, M., y Rodríguez, R. (2014). Nodos de articulación entre las ciencias básicas biomédicas y el diagnóstico integral del laboratorio. *Revista Humanidades Médicas*, 14(2), pp.122-134. <http://www.jcsoesholquin2014.sld.cu/index.php/jcsoesholquin/2014/paper/download/96/49>
- Rosales, L., Salazar, O. y Suárez, C. (2021). Competencia Profesional: diagnóstico y evaluación en la formación del especialista. *Revista Órbita Científica* 27(17), pp. 1-12. <http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rOrb/article/view/1406>
- Rosero, C., Pinos, P., y Segovia Palma, P. (2017). La interdisciplinariedad desde la asignatura de Histología General y Dentaria en la carrera de Odontología. *Revista Universidad y Sociedad*, 9 (1), pp.137-142. <http://rus.ucf.edu.cu/>
- Ruiz, J. y Moya, S. (2018). Evaluación de las competencias y de los resultados de aprendizaje en destrezas y habilidades en los estudiantes de Grado de Podología de la Universidad de Barcelona. *Revista de Educación Médica*, 21(2), pp.127-136 <https://doi.org/10.106/j.edumed.2018.08.007>
- Ruiz, P., González, V. y Morán, J. (2015). Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias en el grado y en la especialización. *Revista de Educación Médica*, 16 (1), pp.34-42. <http://www.elsevier.es/edumed>
- Salas, C., Espinoza, G., y Chucari, G. (2022). Situación de la enseñanza de la medicina tradicional y complementaria en las facultades de medicina. *Revista peruana de Medicina Integrativa*, 7(2), pp: 1-6. <https://doi.org/10.26722/rpmi.2022.72.229>
- Salas, R. (1999). *Educación en Salud. Competencia y desempeño profesionales*. Ciencias Médicas.

- Salas, R., Díaz, L., y Pérez, G. (2013). Normalización de las competencias laborales de las especialidades médicas en el sistema nacional de salud. *Educación Médica Superior*, 27(2), pp.287-293.  
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/174/99>
- Salas, R., Salas, L. y Salas, A. (2022). *Las competencias y la educación médica cubana*. ECIMED
- Salas, R.S. y Salas, A. (2017). *Modelo de formación del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas*. ECIMED
- Sánchez, P. y Aguilera, E. (2011). Hacia una fundamentación de la configuración de competencias profesionales. *Revista Universidad y Sociedad*, 3(1), pp.1-8.  
<http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/68>
- Scrich, A.J., Cruz, L.A., Márquez, G., Infante, I. (2014). Interdisciplinariedad en la formación académica, laboral e investigativa de los estudiantes de Medicina de Camagüey. *Humanidades Médicas* 14 (1), pp.87-108.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202014000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000100007&lng=es).
- Seckel, M.J. & Font, V. (2020). Competencia reflexiva en formadores del profesorado de matemática. *Magis, Revista Internacional de Investigación en Educación*, 12(25), pp.127-144.  
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/MAGIS/article/view/26615/22583>
- Serpa, G., López, A., Fonseca, G. (2018). Conocimientos y competencias profesionales específicas: una muestra en enfermería quirúrgica en la UNIANDES, Ecuador. *Educación Médica Superior*, 32(2), pp. 1-16. <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1284>
- Serra, M.A. (2015). La formación de especialistas en la Educación Médica Superior. Importancia del Tutor de la Especialidad. *Revista Cubana de Reumatología*, 17(1), pp.92-99.  
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1817-59962015000100013>

- Sierra, R.E. (2015). *Una metodología para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial*. [Tesis de doctorado, Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo]. <http://tesis.sld.cu/idex.php?P=FullRecrd&ID=646>
- Silva, W.H. y Mazuera, J.A. (2019). ¿Enfoque de competencias o enfoque de capacidades en la escuela? *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 21(e17), pp.1-10. <https://doi.org/10.24320/redie.2019.21.e17.1981>
- Sixto, S. (2018). *Concepción pedagógica del proceso de formación de habilidades profesionales en la Especialidad de Oftalmología. Estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. [Tesis de doctorado, Universidad de Pinar del Río]. <https://rc.upr.edu-cu/handle/DICT/3522>
- Soares, I. (2020). *Medicina Integrativa na saúde brasileira: a prática que promove o bem-estar do paciente*. [Trabajo final de especialidad, Universidad Federal de Sao Paulo]. [https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/26580/1/isabella\\_ayrolla\\_soares\\_fonseca.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/26580/1/isabella_ayrolla_soares_fonseca.pdf)
- Solís, S. (2017). *Modelo de evaluación del desempeño profesional del Especialista en Higiene y Epidemiología*. [Tesis de doctorado, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana]. <http://convecionsalud2018.sld.cu/idex.php/convecionsalud/2018/paper/download/335/395>
- Tejeda, R. (2011). Las competencias y su relación con el desempeño y la idoneidad profesional. *Revista Iberoamericana de Educación*, 55(4), pp. 1-12. <https://doi.org/10.35362/rie5541575>
- Tejeda, R. (2012). *El aporte teórico en investigaciones asociadas a las Ciencias Pedagógicas*. [Soporte digital]. Universidad de Holguín Oscar Lucero Moya, Cuba.
- Tejeda, R. y Sánchez, P. (2012). *La formación basada en competencias profesionales en los contextos universitarios*. Mar Abierto.

- Tobón, S. (2013). *Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación* (4ta. Ed.). ECOE. <https://www.researchgate.net/publication/319310793> Formacion integral y competencias Pensamiento complejo curriculo didactica y evaluacion
- Urbina, O. (2015). La Educación de Postgrado en las Universidades Médicas Cubanas. *Revista de Educación Médica Superior*, 29(2), pp.389-397. <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/420>
- Véliz, P., Jorna, A.R. y Berra, E. (2016). Consideraciones sobre los enfoques, definiciones y tendencias de las competencias profesionales. *Revista de Educación Médica Superior*, 30(2), pp.23-38. <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/812/381>
- Veliz, P.L. (2016). *Modelo del especialista en medicina intensiva y emergencias por competencias profesionales*. [Tesis de doctorado, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana]. [http://interfazbusqueda.sld.cu/resource/es/tesis\\_584](http://interfazbusqueda.sld.cu/resource/es/tesis_584)
- Verdecia, S., Cabrales, J. y Cruz, M. (2020). Ultrasonido transabdominal en el seguimiento de una paciente con mioma uterino tratada con implantación de catgut. *Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional*, 3(1), pp.1-9. <http://www.revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/89>
- Vidal, L.M., Salas, R.S. y Fernández, O.B. (2016). Educación basada en competencias. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 30(1), pp.57-72. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68736>
- Vigostky, L. (1987). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. Científico Técnica.
- Villar, M., Miranda, I., Alfonso, B. y León, L. (2013). Alternativas de interdisciplinariedad para Morfofisiología y Medicina General Integral en el primer año de Medicina. *Revista EDUMECENTRO*, 3(1), pp.19-27. <http://revedumecentro.sld.sld.cu/index.php/edumc/article/view/103>

WFME. (2004). Estándares Globales en Educación Médica. *Revista de Educación Médica*, 7(Supl.2), pp.5-6. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=si\\_arttex&pid=S1575-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=si_arttex&pid=S1575-)

[1813204000500003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=si_arttex&pid=S1575-1813204000500003&lng=es&tlng=es)

Young, P. (2022). Residencias médicas del Hospital Británico de Buenos Aires: pasado, presente y futuro.

*Revista Fronteras en Medicina*, 17(1), pp. 53-69. <https://DOI.org/10.31954/RFEM/202201/0053->

[0069](https://DOI.org/10.31954/RFEM/202201/0053-0069)

## Anexo 1

### Entrevista a empleadores de los egresados de la especialidad MNT en la provincia de Holguín

Compañero (a): La presente entrevista tiene como objetivo diagnosticar el estado de los desempeños laborales (docentes, asistenciales, investigativos y administrativos) que demuestran los egresados de la Especialidad en MNT en sus puestos de trabajo. La sinceridad con que responda las preguntas que le relacionamos a continuación será de mucha valía para nuestra investigación. Muchas Gracias.

Pregunta 1: ¿Cómo evalúa el estado de las competencias laborales que demuestran los egresados de la especialidad MNT durante sus desempeños docentes, asistenciales e investigativos?

Excelente \_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Deficiente \_\_\_\_

(Se le muestran los indicadores del acápite 1.3)

Pregunta 2: A su juicio, cuáles son las principales fortalezas y debilidades que demuestran los egresados de la especialidad de MNT durante sus desempeños docentes, asistenciales, investigativos y administrativos. Mencione tres de ellas.

Fortalezas:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Debilidades:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Pregunta 3.

¿Cómo valora el estado del proceso de formación de las competencias laborales que se desarrollan con los médicos residentes de MNT?

Bueno \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Deficiente \_\_\_\_\_

- a) Señale tres causas que influyen de manera negativa en la formación de las competencias laborales del médico residente de MNT.

Pregunta 4: ¿Qué recomendaciones pudiera ofrecernos para mejorar las competencias laborales que alcanzan los médicos residentes de MNT durante su proceso formativo?

Se valida este instrumento por Alfa de Cronbach obteniéndose un valor de  $\alpha = 0,73 > [\alpha 0,07]$  lo que permite inferir que presenta una **consistencia interna buena** y por tanto su confiabilidad.

## Anexo 2

### ***Encuesta a los médicos residentes de MNT***

Estimado residente, la presente encuesta tiene por objeto obtener información sobre la formación de sus competencias laborales, por lo que solicitamos su colaboración para que las respuestas del cuestionario, sean lo más precisas y sinceras posibles. Muchas gracias

#### **Datos Informativos:**

Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Especialidad \_\_\_\_\_

1. ¿Cómo valora usted el estado de la formación de sus competencias laborales para el cumplimiento de sus funciones docentes, asistenciales, investigativas y administrativas? (Marque con una X)

Excelente \_\_\_ Bueno \_\_\_ Regular \_\_\_ Deficiente \_\_\_ Justifique su respuesta:

---

---

- ¿Cómo considera los conocimientos impartidos por los docentes en su formación para la atención médica integral, la docencia, la investigación y la administración? (Marque con una X)

Excelentes \_\_\_ Buenos \_\_\_ Regulares \_\_\_ Deficientes \_\_\_

Justifique su respuesta: \_\_\_\_\_

---

2. ¿De qué manera los conocimientos teóricos para la aplicación de la MNT tienen correspondencia con el enfoque occidental de la medicina? (Marque con una X)

Excelente \_\_\_ Bueno \_\_\_ Regular \_\_\_ Deficiente \_\_\_

Justifique su respuesta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿En qué medida su formación ha desarrollado competencias laborales para la atención médica integrativa, la docencia, investigación y administración?(Marque con una X)

Excelente \_\_\_ Bueno \_\_\_ Regular \_\_\_ Deficiente \_\_\_

Justifique su respuesta:

\_\_\_\_\_

4. ¿En qué medida ha desarrollado los valores para sus desempeños como futuro especialista de MNT?

(Marque con una X)

Excelente \_\_\_ Bueno \_\_\_ Regular \_\_\_ Deficiente \_\_\_

Justifique \_\_\_\_\_

Se valida este instrumento por Alfa de Cronbach obteniéndose un valor de  $\alpha = 0,71 > [\alpha 0,07]$  lo que permite inferir que presenta una **consistencia interna buena** y por tanto su confiabilidad.

### Anexo 3

#### Encuesta a docentes de la especialidad de MNT

Estimado docente: La presente encuesta tiene como objetivo diagnosticar el estado de la formación de competencias laborales que alcanzan los residentes en MNT. La sinceridad con que responda las preguntas que realizamos a continuación será un valioso aporte a nuestra investigación. Muchas gracias.

Pregunta 1. ¿Cuántos años lleva formando especialistas en MNT?

Pregunta 2. ¿Cómo evalúa usted las competencias laborales que alcanzan los médicos residentes de MNT? (Marque con una X)

Muy buena \_\_\_\_ Buena \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Deficiente

Pregunta 3. ¿Cómo valora la calidad de las actividades docentes, asistenciales, investigativas y administrativas que desarrolla con sus residentes durante la formación de sus competencias laborales? (Marque con una X)

Buena \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Deficiente

Pregunta 4. ¿Qué aspectos considera usted que se deben mejorar en el programa para la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT?

Se valida este instrumento por Alfa de Cronbach obteniéndose un valor de  $\alpha = 0,74 > [\alpha 0,07]$  lo que permite inferir que presenta una **consistencia interna buena** y por tanto su confiabilidad.

## Anexo 4

### Observación a las actividades docentes, asistenciales, investigativas y administrativas que realizan los residentes durante su proceso formativo

Objetivo: Caracterizar cómo se desarrolla la formación de competencias laborales en los médicos residentes de MNT.

Indicador No.	Se observa	Se observa en parte	No se observa
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

#### Indicadores:

1. Dominio de los contenidos a impartir.
2. Dominio de la caracterización psicopedagógica de los residentes.
3. Conocimientos sobre las concepciones teóricas de la formación desde el enfoque basado en competencias laborales.
4. Planifica proyectos dirigidos a elaborar protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos, en los que desarrollan competencias laborales, al tener en cuenta la relación instrucción, educación y desarrollo y el diagnóstico de sus residentes desde el cumplimiento de las funciones docentes, asistenciales, investigativas y administrativas.

5. Ejecuta métodos y procedimientos durante la educación en el trabajo, la investigación y la administración, en los que desarrolla competencias laborales desde la Medicina Integrativa
6. Controla la marcha del proceso de formación de competencias laborales, a partir de la caracterización psicopedagógica de los residentes.
7. Evalúa el desempeño laboral del residente desde la Medicina Integrativa.

Se valida este instrumento por Alfa de Cronbach obteniéndose un valor de  $\alpha = 0,72 > [\alpha 0,07]$  lo que permite inferir que presenta una **consistencia interna buena** y por tanto su confiabilidad.

### RESULTADOS

Se observaron 10 actividades formativas, cinco actividades docentes, tres pases de visitas y dos trabajos de investigación seleccionados al azar. A continuación se muestran los resultados obtenidos.

Tabla 1. Resultado de la observación según indicadores.

Indicador No.	Se observa	Se observa en parte	No se observa
1	10 (100,0%)	-	-
2	2 (20,0%)	2 (20,0%)	6 (60,0%)
3	2 (20,0%)	2 (20,0%)	6 (60,0%)
4	-	2 (20,0%)	8 (80,0%)
5	-	2 (20,0%)	8 (80,0%)
6	-	1 (10,0%)	9 (90,0%)
7	-	1 (12,5%)	9 (90,0%)

## Anexo 5

### RESULTADO DE LA PRUEBA PEDAGÓGICA

La prueba pedagógica consiste en valorar las competencias laborales que demuestra el residente durante la aplicación de la evaluación del curso (Según se norma en el programa de la especialidad de MNT).

La evaluación final de curso se valora de manera cuantitativa:

- Tarjeta de habilidades: 30 puntos
- Trabajo de terminación de la especialidad según año por el que transita: 10 puntos
- Examen práctico: 30 puntos
- Examen teórico: 30 puntos

Total: 100 puntos

El programa de la especialidad reconoce que cuando:

- El residente obtiene una calificación desde 90 hasta 100 puntos se considera excelente.
- El residente obtiene una calificación desde 80 hasta 89 puntos se considera bien
- El residente obtiene una calificación desde 70 hasta 79 puntos se considera regular.
- El residente obtiene una calificación inferior a 70 puntos se considera deficiente.

En la siguiente tabla y gráfico se muestra el resultado de la aplicación de la prueba pedagógica.

Tabla 2. Estado actual de las competencias laborales que demuestran los médicos residentes de MNT durante su desempeño laboral en la docencia, la educación en el trabajo, la investigación y administración.

Competencias laborales	Cantidad	Por ciento (%)
EXCELENTE (E)	2	9,0
BUENO (B)	5	19,0
REGULAR (R)	15	57,0
DEFICIENTE (D)	4	15,0

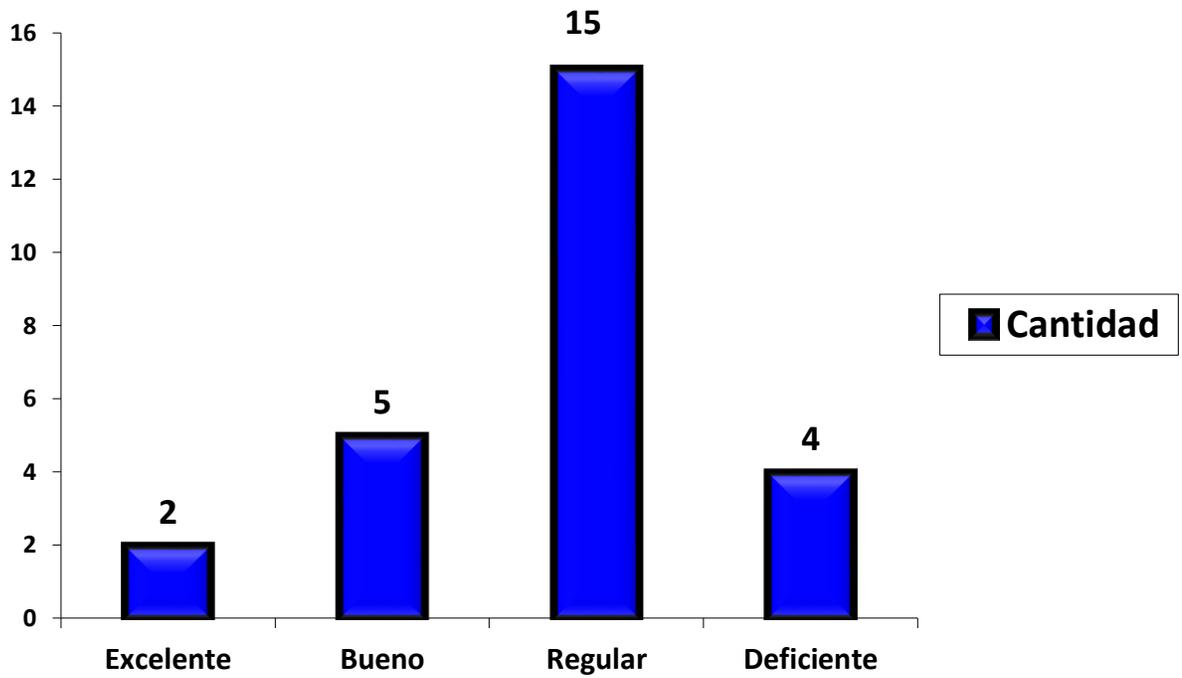


Figura 1. Estado de la formación de competencias laborales demostradas por los residentes durante sus desempeños laborales en la docencia, la educación en el trabajo y la investigación.

## Anexo 6

# EJEMPLO DE UN PROTOCOLO DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO INTEGRATIVO DEL SÍNDROME DE HOMBRO DOLOROSO POR LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR

## Índice

### **1. Definición del problema de salud**

#### **1.1 Manifestaciones clínicas**

#### **1.2 Fisiopatología del Síndrome de hombro doloroso (SDH) desde Medicina Integrativa**

### **2. Población susceptible de aplicarle el protocolo**

#### **2.1 Criterios de inclusión**

#### **2.2 Criterios de exclusión**

### **3. Diagnóstico integrativo:**

#### **3.1 Interrogatorio**

#### **3.2 Examen físico**

#### **3.3 Exámenes complementarios**

#### **3.4 Diagnóstico diferencial**

### **4. Terapéutica integrativa**

#### **4.1 Medidas higiénico-dietéticas**

#### **4.2 Esquema de tratamiento integrativo**

### **5. Conducta a seguir**

### **6. Seguimiento**

### **7. Recursos necesarios**

### **8. Algoritmo o esquema visual.**

### **9. Bibliografía. 10. Anexo**

## 1. Definición del problema de salud

El hombro es una estructura compleja conformada por la parte proximal del húmero, la clavícula, la escápula, y las uniones de estos huesos con el esternón, la caja torácica, y tejidos blandos. Está constituido por varias articulaciones: esternoclavicular, acromioclavicular, glenohumeral y escapulotorácica, las cuales trabajan juntas a un ritmo sincrónico, para permitir el movimiento. Esta complejidad le confiere la característica de ser una de las articulaciones más móviles del cuerpo, por tanto un sitio de múltiples lesiones y patologías inflamatorias, traumáticas, así como degenerativas. <sup>1</sup> Afecta generalmente a personas entre la 3ra y 5ta décadas de la vida con antecedentes de esfuerzos o traumatismos o con signos degenerativos locales periarticulares.<sup>1,2</sup>

Constituye la tercera causa más frecuente de consulta entre las afecciones del sistema osteomioarticular en la atención primaria y secundaria <sup>3</sup> Las lesiones dolorosas de hombro, que se incluyen dentro del denominado síndrome del hombro doloroso, ocupan la tercera causa de consulta en el Servicio de Ortopedia y Traumatología y en el de Fisioterapia y Rehabilitación,

El síndrome del manguito rotador es la causa más frecuente de dolor crónico de hombro, y es una de las consultas más frecuentes en atención primaria y secundaria que afecta entre el 7% y el 34% de la población adulta.<sup>2</sup>

Esta patología tiene un gran impacto sobre la vida de los pacientes, tanto en lo económico como a nivel social, ello motiva la investigación de alternativas a los tratamientos convencionales. El tratamiento conservador del dolor de hombro posee diferentes opciones: fármacos, principalmente antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y analgésicos, infiltraciones con corticoides y anestésicos, y fisioterapia, sumados a los gastos por concepto de certificado médico y a la imposibilidad de realizar tareas habituales, con modificación de la vida cotidiana.

El reconocimiento de que la buena medicina debería basarse en la buena ciencia y apertura a nuevos paradigmas, así como el uso apropiado de métodos convencionales y alternativos, con el objetivo de facilitar la respuesta innata del cuerpo para la curación, constituyen hoy día, principios básicos para la Medicina Integrativa.

La Medicina Integrativa se refiere a la práctica de la medicina que incorpora al sólido sistema de diagnóstico y tratamiento de la medicina convencional un amplio rango de técnicas y terapias de la medicina no convencional (medicina alternativa, medicina complementaria) para las que se ha demostrado la mejor evidencia de seguridad y eficacia en un contexto de tratamiento holístico e integral. Teniendo en cuenta lo antes expuesto, se asume que desde el enfoque integrativo de la medicina el hombro doloroso (SHD) es un síndrome clínico que se define como: el conjunto de signos y síntomas que comprende un grupo heterogéneo de diagnósticos, que incluyen alteraciones de músculos, tendones, nervios, vainas tendinosas, alteraciones articulares y neurovasculares, prevaleciendo la obstrucción y bloqueo de la circulación del Qi y sangre por los meridianos, provocando el dolor, parestesias, la limitación de movimientos articulares, entre otros

En el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín de Holguín, es muy frecuente esta patología dolorosa y se aporta la propuesta de manejo del Síndrome asociado al dolor de hombro por lesión del manguito de los rotadores desde la Medicina Integrativa.

### **1.1 MANIFESTACIONES CLÍNICAS:**

En la fase aguda, incluye síntomas fundamentales por los que el paciente acude a consulta:

Se caracteriza por dolor localizado en el hombro que irradia hacia la deltoidea, que puede llegar hasta el codo o la mano. El dolor puede ser constante o cursar en episodios agudos, desencadenarse o aumentar con los movimientos, y es muy típico que duela más por la noche, llega a impedir el sueño, muchas veces

refiere el paciente que tiene que dormir en un sillón, ya que al estar acostado aumenta la congestión del hombro y el dolor.

. Las características del dolor puede variar: <sup>3,4</sup>

- ✓ dolor suele aparecer en reposo o relacionarse con el movimiento lo que lleva al paciente a autoinmovilizar el miembro
- ✓ Es muy común que el dolor se incremente en las noches, lo que puede conllevar a una descompensación psicológica y aparecer signos de ansiedad y depresión,
- ✓ dolor de hombros con sensación de distensión o entumecimiento que se agrava por estrés o trastornos emocionales y se acompaña de irritabilidad, insomnio o cefalea
- ✓ con frecuencia dolor agudo de hombros con sensación de frío y pesadez que empeora con tiempo frío y lluvioso y se alivia con calor.

En la fase subaguda, se suma a la dificultad para movilizar el hombro debido al dolor, la rigidez y la debilidad muscular. Los movimientos que se encuentran limitados con mayor frecuencia son la abducción y la rotación interna y externa y en menor grado, la flexión.

## **1.2 Fisiopatología del SHD desde Medicina Integrativa**

El adecuado funcionamiento del hombro depende de un equilibrio mecánico de fuerzas que, a su vez, obedece a elementos estáticos y dinamizadores y que, en último término, dependen de la energía que los moviliza, esas energías primordiales que controlan el hombro presentan un desequilibrio cuando comienza a hacerse doloroso. La etiología de la ruptura del MR clásicamente ha sido relacionada a factores extrínsecos, como variaciones del arco coracoacromial y la forma del acromio. Actualmente la etiología es más compleja, siendo lo más importante los factores intrínsecos, entre ellos parece ser la degeneración por envejecimiento el más importante, encontrándose un descenso del flujo sanguíneo con la edad. La degeneración del tendón por envejecimiento se manifiesta con cambios en la disposición

celular, depósitos de calcio, engrosamientos fibrinoide, degeneración grasa y meridianos. Proviene de una combinación de factores como el desgaste o la degeneración de los tendones y meridianos, la afección por viento, frío y humedad (factores patógenos exógenos), el cansancio y el estrés, las contusiones, las torceduras y la postura habitual de costado por la noche, por la que los tendones y los meridianos están presionados durante largo tiempo, lo que dificulta la correcta circulación del Qi y de la sangre. Si la incorrecta circulación del Qi y de la sangre persiste en la zona local genera mucha inflamación

## **2. Población susceptible de aplicarle el protocolo:**

Todos los pacientes que acudan al servicio de Medicina Natural y Tradicional de la atención primaria y secundaria de salud con diagnóstico de lesión del manguito de los rotadores, remitidos por especialistas de Ortopedia y Traumatología, Medicina Interna, Medicina General Integral, Medicina Física y Rehabilitación, Reumatología

### **2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos
- Que firmen el consentimiento informado para recibir la terapia.
- Diagnóstico de lesión del manguito de los rotadores sin ruptura

### **2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Enfermedades crónicas descompensadas
- Lesiones dermatológicas en el sitio en el que se realizará el tratamiento
- Trastornos de la coagulación
- Estados de malnutrición
- Pacientes que tengan un proceso neoproliferativo asociado.

## **3. Diagnóstico integrativo:**

Para confirmar el diagnóstico integrativo se combinan los procedimientos del método clínico de la Medicina Tradicional Asiática y la Medicina Occidental

### **3.1. Interrogatorio**

Los pacientes suelen consultar por dolor insidioso de hombro, que puede empeorar con los movimientos del brazo por encima de la cabeza, es frecuente la sintomatología nocturna, dolor en la región deltoidea, debilidad muscular, y diferencias entre los arcos de movimiento activo y pasivo. Importante interrogar sobre aparición o modificaciones del dolor en relación con los movimientos, presión, cambios climáticos, esfuerzo físico, síntomas asociados como trastornos digestivos, trastornos del sueño, cefalea, irritabilidad. Se debe conocer datos generales del paciente entre ellos edad, antecedentes patológicos, antecedentes de traumatismos, régimen trabajo descanso, hábitos defecatorios, hábitos alimentarios, trastornos emocionales.<sup>5-10</sup>

### **3.2 Examen físico**

**INSPECCIÓN:** inspeccionar la fascie del paciente, postura en reposo y movimientos, pérdida del trefismo muscular, constitución y complexión del paciente, cambios en la textura de la piel de la zona. Observar ambos hombros para detectar asimetrías, deformidades, lesiones en piel, atrofas musculares y prominencias óseas, signos inflamatorios, cambios de coloración a nivel del recorrido de meridianos que circulan por la articulación del hombro. Es importante observar la movilidad: si posee los tres grados de libertad. Una extensión de 45-50 grados, flexión de 180 grados, y abducción de 180 grados. La aducción no es posible en posición anatómica; debe asociarse una extensión para obtener una aducción leve, o una flexión para alcanzar una aducción de 30-45 grados. Rotación interna de 50-55 grados y la externa de 45-50 grados, con el brazo paralelo al tronco y el codo flexionado a 90 grados. Los movimientos que se encuentran limitados con mayor frecuencia son la abducción y la rotación interna y externa y en menor

grado, la flexión. Prueba de Neer: flexión pasiva del hombro, con este en rotación interna. Prueba de caída del brazo: el hombro en 90° de abducción y llevarlo lentamente a posición neutra.<sup>8</sup>

Es de gran relevancia precisar la semiotecnia y semiología de la lengua destacando el cuerpo (tamaño, color, movilidad, textura), saburra (color, grosor, presencia de raíz), vasos sublinguales (ingurgitación de los mismos o no)

**PALPACIÓN:** se debe palpar la totalidad del hombro (cada una de las articulaciones descritas) troquíter, corredera bicipital, así como la interlínea articular glenohumeral. Explorar el recorrido de los meridianos que circulan por la articulación del hombro y los puntos acupunturales comandos de los mismos, buscando reactividad. Además se palpa en el microsistema auricular el punto hombro de ambas orejas, si es doloroso confirma lesión inflamatoria, punto 0, punto Shen men, punto Bazo, Hígado y Riñón (confirman trastornos de la circulación de energía y sangre), puntos comandos de los meridianos afectados.. Importante la palpación del pulso radial del paciente teniendo en cuenta: frecuencia, ritmo, intensidad, localización, velocidad, amplitud

### **3.3 Exámenes complementarios**

La radiografía de hombro en vista PA brinda información relacionada con la presencia de cambios degenerativos locales, como la presencia de calcificaciones tendinosas o de las bursas, irregularidades condrales, esclerosis subcondral, entre otras.

El ultrasonido de partes blandas nos confirma el diagnóstico, al constatar afinamiento o lesiones parciales o totales del manguito de los rotadores, calcificaciones tendinosas o de las bursas o tenosinovitis locales. Signo del choque subacromial. Afectación estática o dinámica de alguno de los músculos que conforman el manguito de los rotadores (supra espinoso, infra espinoso, sub escapular y redondo menor).

La Resonancia Magnética Nuclear, brinda datos sustanciales sobre las partes blandas, aunque se debe preservar su indicación para aquellos casos que sean rebeldes al tratamiento o que serán sometidos a tratamiento quirúrgico

### **3.4 Diagnóstico diferencial:**

**Por compresión que estanca el Qi:** Efecto combinado de la compresión extrínseca del arco coracoacromial y la degeneración tendinosa por envejecimiento. Es más frecuente en mayores de 40 años. Secundario a inestabilidad glenohumeral anterior; se presenta en gente joven.

Síntomas y signos: dolor de hombros con sensación de distensión o entumecimiento, sin puntos de dolor palpables. El dolor se inicia o agrava por mal humor y se acompaña de irritabilidad, insomnio, cefalea migrañosa, falta de apetito, dolor en hipocondrios tipo distensión, lengua roja con saburra blanca y pulso de cuerda

**Por traumatismos agudos que estancan la sangre:** posterior a traumatismos de alta energía o en deportes de contacto. El mecanismo más frecuente es la aducción forzada y la abducción activa contra resistencia.

Síntomas y signos: dolor de hombros persistente de naturaleza punzante y localización fija.. El dolor empeora por las noches, la tez tiene aspecto violáceo, y la lengua de color púrpura con saburra fina y pulso en cuerda

Organización y funcionamiento: profesionales y población a quién va dirigido, normas organizativas y procedimientos de actuación, nivel de ejecución.

## **6. Terapéutica integrativa**

### **4.1 Medidas higiénico-dietéticas.**

- ✓ Evitar fricciones y masajes en la zona dolorosa

- ✓ Evitar dejar el brazo literalmente “colgando”, pues se ejerce un efecto de tracción constantes sobre el brazo que la musculatura no puede soportar
- ✓ Mantener el hombro en una posición ligera de separación y rotación externa
- ✓ Ayuda de alguna almohada para apoyar el antebrazo o colocar esa almohada entre el cuerpo y el brazo.
- ✓ Cuidado en el manejo del miembro superior durante las transferencias o actividades como el aseo personal, el vestido y desvestido
- ✓ Al estar en decúbito supino, colocar una almohada fina bajo la escápula del lado afecto de manera que se mantenga la protracción de hombro y así el brazo descanse en una posición correcta de extensión de codo, muñeca en dorsiflexión y los dedos extendidos.
- ✓ Evitar dietas ricas en grasas y lácteos, evitar los excesos de azúcar y carbohidratos
- ✓ Incorporar en la dieta alimentos ricos en vitaminas y minerales, favorecedores de la circulación de la energía y la sangre, tónicos de energía y sangre

#### **4.2 Esquema de tratamiento integrativo**

- **Por traumatismos agudos que estancan la sangre**
  - Principios terapéuticos desde la Medicina Integrativa: calmar el dolor, incentivar la movilidad articular, prevenir complicaciones asociadas, favorecer la circulación del Qi y la sangre
  - Terapéutica integrativa externa
- Al paciente se le recomienda reposo relativo del hombro afecto.
- Aplicarse crioterapia durante 20 minutos cada cuatro horas
- Acupuntura: todos los puntos en dispersión durante 10 sesiones de tratamiento ,reevaluar al concluir
  - Puntos locales: IG15, IG14, Extra (Jianneiling); SJ14, Ah Shi
  - Puntos adyacente: ID9, ID10, ID11, ID12, ID13, ID14, ID15; VB21;

Puntos distales: E38, V58, VB34.

Puntos específicos: B6, B10, H3.

Moxibustión directa incompleta: IG15, IG14, Extra ( Jianneiling ); SJ14, Ahshi por 5 min en cada punto.

- Microsistema auricular: previa inspección y masaje del área, si es hombre empezar por la oreja izquierda y si es mujer por la oreja derecha ,colocar semillas agujas de 0.5fen en los puntos hombro, hígado, punto 0, Shenmen concluir cuando finalicen las 10 sesiones de acupuntura
- Ejercicios de Codman como prevención de la capsulitis retráctil.
  - Terapéutica integrativa interna
    - Se prescriben analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos (AINES)
    - Productos homeopáticos: Arnica montana (6ch) tres veces al día 5 gotas sublinguales, 30 min antes de las comidas y cepillado, 10 succusiones al frasco con la palma de la mano y orientar precauciones al paciente para su administración
  - **Por compresión que estanca el Qi:**
    - Principios terapéuticos desde la Medicina Integrativa: aliviar el dolor, regular el Qi de hígado, sedar al paciente. adiestramiento del paciente en la realización de ejercicios activos libres de columna cervical
    - Terapéuticas integrativas externas
- Acupuntura: todos los puntos en dispersión durante 10 sesiones de tratamiento, reevaluar al concluir el mismo

Puntos locales: Igual que para casos agudos

Puntos adyacentes: IG16, ID13, ID14, ID15, SJ15,

Puntos distales: IG1, IG4, P7; ID3, ID1; SJ1, SJ5.

Puntos específicos: PC6, C3, C7, B6, H3,

- Microsistema auricular: previa inspección y masaje del área, si es hombre empezar por la oreja izquierda y si es mujer por la oreja derecha, colocar semillas agujas de 0.5fen en los puntos hombro, hígado, punto 0, Shen men, columna cervical mantenerlas 20 min, tres veces a la semana, y concluir cuando finalicen las 10 sesiones de acupuntura
- Ejercicios pasivos muy gentiles de flexión, extensión, aducción, abducción del hombro
- Ejercicios activos libres de columna cervical
  - Terapéutica integrativa interna
    - Se prescriben analgésicos y AINES
    - Productos homeopáticos: Rhux Toxicodendrum (30ch) dos veces al día 5 gotas sublinguales, 30 min antes de las comidas y cepillado, 10 sucusiones al frasco con la palma de la mano y orientar precauciones al paciente para su administración

## **5. Conducta a seguir**

### **Consulta inicial:**

Se realiza o confirma el diagnóstico integrativo mediante la anamnesis, el examen físico (incluye la goniometría) y el análisis de los complementarios. Importante explicar en qué consiste su enfermedad, el pronóstico y las variantes terapéuticas. El paciente firmará el consentimiento informado. La Escala Analógica Visual (EAV) del dolor evaluará la intensidad del este síntoma Se le indica el tratamiento y reconsulta en 15 días.

### **Reconsulta:**

Se analiza la evolución del paciente fundamentalmente en cuanto al alivio del dolor, la movilidad y los arcos articulares del hombro y la reactividad de los puntos comandos del meridiano afectado. Se aplica escala EAV del dolor. Se ajusta el tratamiento según el protocolo y se cita a reevaluación en 15 días (se

realizan tantas reevaluaciones como sean necesarias). Realizar recomendaciones laborales, para el hogar y regular dieta.

Criterios de alta:

No dolor espontáneo ni a los movimientos( al aplicar EAV del dolor), arcos articulares y fuerza muscular normal o cerca de la normalidad.( Prueba de Neer,prueba de caída del brazo: negativas, puntos comandos del meridiano afectado no reactivos. Se dan recomendaciones laborales y para el hogar.

#### **6. Seguimiento:**

Los médicos y enfermeras deben realizar anotaciones en la tarjeta de tratamiento luego de cada sesión relacionadas con, el dolor, la movilidad articular reactividad de los puntos comandos de los meridianos afectados. El pronóstico es favorable si se cumplen con las orientaciones médicas y la rehabilitación hasta lograr una total independencia en las actividades de la vida diaria y un hombro funcional y sin dolor.

#### **7. Recursos necesarios:**

##### ✓ RECURSOS HUMANOS

Médico Especialista en Medicina Natural y Tradicional (MNT),médicos residentes de MNT, Licenciados en enfermería que laboran en los Servicios de MNT, Máster en Medicina Natural y Tradicional de la atención primaria y secundaria de salud

##### ✓ RECURSOS MATERIALES

• Agujas filiformes de acupuntura de acero inoxidable (0.5 fen, 1 cun, 1.5 cun), cigarro de moxa de combustión lenta o rápida, puntero para localizar puntos de acupuntura y microsistema auricular, torundas de algodón, acohol al 86% y 90%,agua destilada, tinturas madres para preparar remedios homeopáticos, frascos vírgenes, láminas, maqueta y goniómetro para medir movilidad articular.

8. Algoritmo o esquema visual.

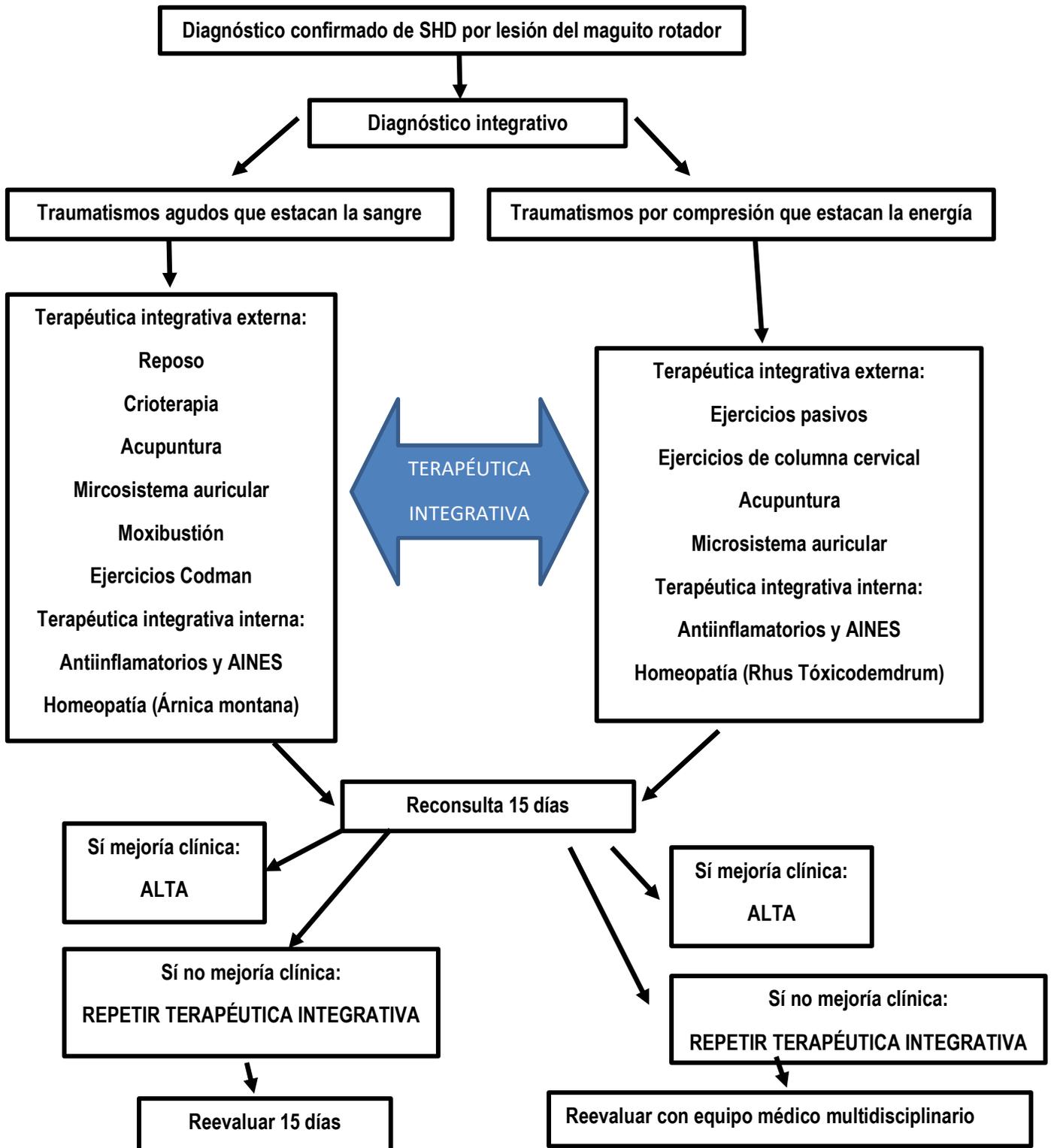


Figura 5. Representación del algoritmo del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo

## 9. Bibliografía.

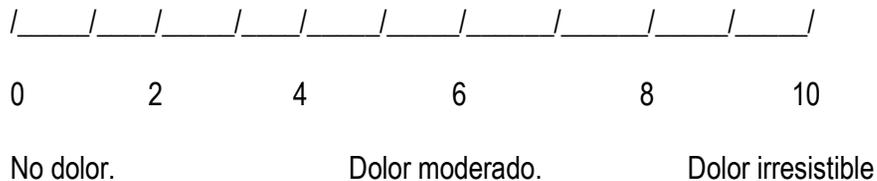
Por los reglamentos del MINSAP, la bibliografía del protocolo debe acotarse por norma VANCOUVER

1. Álvarez Cambras R, Álvarez Lorenzo R. Afecciones del hombro. En: Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Tomo II. La Habana: Pueblo y Educación, 2011. p. 13-37.º
2. Ferriol Rodríguez MR, Urbay Ceballos F, Rodríguez Domínguez J, Fariñas Costa D, Momplet Pérez V, Benavides Fleites N. La farmacopuntura en el síndrome del hombro doloroso. Acta Méd Centr 2017; 11(3):13-23. <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/857/1047>
3. García Díaz MF, Medina Sánchez M. Evolución y características de los pacientes con hombro doloroso en atención primaria. Aten Primaria, 2018. 35(4):192-198. [https://www.elsevier.es/es-revistaatencion-primaria-27-articulo-evolucion-caracteristicas-](https://www.elsevier.es/es-revistaatencion-primaria-27-articulo-evolucion-caracteristicas)
4. Manual para la práctica de la medicina natural y tradicional .La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 p. 152-55. [http://www.bvs.sld.cu/libros/manual\\_medicina\\_tradicional/manual\\_medtrad\\_completo.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/manual_medicina_tradicional/manual_medtrad_completo.pdf) 9
5. Ferriol Rodríguez, Marta Rosa, Urbay Ceballo, Francisco, & Benavides Fleites, Niurka. Laserpuntura en el tratamiento del hombro doloroso. Informe de caso. Acta Médica del Centro, 2020 14(2), 243-249. Epub 30 de junio de 2020. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S270979272020000200243&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S270979272020000200243&lng=es&tlng=es)
6. Rodríguez Salazar JE. Síndromes en Medicina Tradicional China, que se asocian con dolor de hombro. Propuestas de manejo con Acupuntura y Moxibustión. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2016. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/56772/jorgeenriquerodriguezsalazar.2016.pdf>
7. Guillart Larduet J, Esteril Mesidoro Y, Morasen Guillart A, Romero Girón E, Luna Vázquez L. Efectividad de la farmacopuntura en pacientes con bursitis del hombro. Medisan. 2016 20 (5):638644. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192016000500007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192016000500007&lng=es)

8. Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades musculoesqueléticas y de la piel. ¿Cuáles son los problemas del hombro? Esenciales: Hojas Informativas de fácil lectura [Internet]. Bethesda: NIAMS; 2014: [http://www.niams.nih.gov/Portal\\_en\\_espanol/informacion\\_de\\_salud/Problemas\\_hombros/default.asp](http://www.niams.nih.gov/Portal_en_espanol/informacion_de_salud/Problemas_hombros/default.asp)
9. Wilkinson J, Faleiro R. Acupuncture in pain management. Contin Educ Anaesth Crit Care Pain 2017;7(4): 135-138. <https://academic.oup.com/bjaed/article/7/4/135/466586/Acupuncture-in-pain-management>
10. López Puig P, Torres Esperón M, Segredo Pérez AM, Alonso Carbonell L, Martínez Trujillo N. Criterios e indicadores para la caracterización de la integración en el sistema nacional de salud. Rev Cubana Salud Pública. 2011; 37(4):394-415. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662011000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662011000400005&lng=es)

### **Anexo del protocolo**

Expresar marcando sobre la línea numerada, la cantidad de dolor que usted percibe en estos momentos. Tenga en cuenta que el cero corresponde a no percepción del dolor y el 10, al dolor irresistible. Existen valores intermedios que debe marcar según considere. Escala analógica visual del dolor



A partir de este protocolo en el cual el residente de MNT ha demostrado la formación de la competencia asistencial, se procede a demostrar a modo de ejemplo cómo se forma la competencia docente e investigativa mediante un pase de visita.

## **EJEMPLO DEMOSTRATIVO SOBRE CÓMO SE FORMA LA COMPETENCIA DOCENTE E INVESTIGATIVA EN EL RESIDENTE DE MNT DESDE LA COMPETENCIA ASISTENCIAL DEMOSTRADA EN EL PROTOCOLO ELABORADO MEDIANTE UN PASE DE VISITA**

El residente antes del pase de visita realizará las acciones formativas siguientes:

- Caracterizar los fundamentos pedagógicos y didácticos de la formación del médico cubano (estudio del modelo formativo del médico cubano).
- Diagnosticar el estado del aprendizaje de los estudiantes de Medicina que participarán en el pase de visita.
- Planificar sobre la base del diagnóstico realizado, los contenidos del protocolo diagnóstico integrativo bajo el principio de la asequibilidad, para adecuarlos a los que debe aprender el estudiante de Medicina que rota por el servicio de MNT.
- Seleccionar el método dialógico problémico para el aprendizaje del estudiante durante el pase de visita, teniendo en cuenta la relación método clínico – método de enseñanza – aprendizaje.
- Seleccionar los medios requeridos para que el estudiante de Medicina aprenda los contenidos asociados al protocolo terapéutico propuesto.
- Orientar a los estudiantes de medicina, previo al pase de visita, una base orientadora de aprendizaje, contentiva de las preguntas problémicas siguientes:

**Preguntas problémicas** para el aprendizaje del estudiante de Medicina previo al pase de visita:

- a) ¿Qué es el síndrome de hombro doloroso por lesión del manguito rotador?
- b) ¿A qué problemas de salud declarado en el modelo del profesional de la carrera de Medicina responde?
- c) ¿Qué es la Medicina Integrativa?

d) ¿Consideras interesante aplicar desde tus funciones como Médico General la Medicina Integrativa?

Argumenta.

e) ¿Cuáles son las principales manifestaciones clínicas de estos pacientes?

f) ¿Cómo desde tu función asistencial como médico general tratarías estas manifestaciones clínicas?

g) ¿Cómo desde tu función asistencial aplicarías en un pase de visita el esquema de tratamiento integrativo que se propone en el protocolo?

h) ¿Qué acciones de educación para la salud aplicarías con el paciente desde la Medicina Integrativa?

Durante el pase de visita el residente realizará con los estudiantes de Medicina que participan, las siguientes acciones formativas:

- Debatir con los estudiantes de Medicina las preguntas problémicas orientadas como base orientadora de su aprendizaje, sobre la base de los datos que se analizan en la historia clínica de los pacientes ingresados en la sala.
- Valorar con el estudiante de Medicina durante la presentación del caso, que se enfrenta a problemas de salud sobre el Sistema Osteomioarticular, en específico al problema 68: trastornos articulares y periarticulares (vínculo con el modelo del profesional de la carrera de Medicina)
- Valorar con los estudiantes de Medicina, durante el análisis del caso clínico, la aplicación de la rehabilitación del SHD desde la Medicina Integrativa, mediante el debate problémico que se suscite en el intercambio médico docente y asistencial.
- Utilizar las TICs y lo insumos existentes en la sala como medio de enseñanza a los estudiantes de Medicina durante el pase de visita,
- Preguntar a los estudiantes:
  - a) ¿Cómo utilizar de manera racional los insumos y tecnologías establecidas en la rehabilitación del SHD desde la Medicina Integrativa, de manera racional y sostenible?

- b) ¿Cómo desde el esquema de tratamiento propuesto en el protocolo diagnóstico integrativo, se atienden las manifestaciones clínicas del paciente?
- c) ¿Qué problemas pueden surgir al respecto y cómo contribuir a su solución mediante el uso del método clínico, epidemiológico e investigativo?
- Intercambiar de forma oral y escrita la información asociada al caso clínico con fines docentes, asistenciales e investigativos.
  - Determinar de manera conjunta con los estudiantes de Medicina y el resto del equipo médico que participa en el pase de visita, el esquema terapéutico integrativo a aplicar en el paciente que se establece en el protocolo diagnóstico terapéutico integrativo.
  - Orientar a los estudiantes de Medicina que procedan a elaborar conclusiones desde lo experiencial y lo vivencial, sobre las vías de solución en el pase de visita, las cuales incorporará al registro de sistematización de experiencias alcanzadas durante su formación como médicos generales.

Al culminar el pase de visita, el residente de MNT realizará con los estudiantes de Medicina en el salón de docencia de la sala, un debate mediante el cual procederá a:

- Evaluar el proceso y resultado del aprendizaje de la Medicina Integrativa demostrado por los estudiantes de Medicina, desde las funciones de la evaluación formativa, certificativa, mediante la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.
- Preguntar a los estudiantes de Medicina: ¿qué significado y sentido ha tenido para ustedes tratar a pacientes con trastornos articulares y periarticulares, aplicando la Medicina Integrativa?
- Debatir con los estudiantes respecto a esta pregunta.
- Orientar a los estudiantes las siguientes **tareas de investigación**:

*Tarea investigativa 1:* ¿Qué acciones de promoción y prevención para la salud del paciente se pueden realizar desde la Medicina Integrativa para atenuar el problema de salud al que se enfrenta?

*Tarea investigativa 2:* ¿Qué otras acciones asistenciales y de educación para la salud se pueden proponer al protocolo diagnóstico terapéutico que has estudiado y aplicado durante el pase de visita, para la mejora del problema de salud del paciente desde la Medicina Integrativa?

El médico residente de MNT desde estas acciones docentes, desarrolla a la vez su **competencia investigativa**, combinándola con la asistencial y la docente, pues deberá asesorar al estudiante de Medicina para el cumplimiento de su función investigativa, realizando las acciones siguientes:

- Indagar en la búsqueda de problemas de salud no predeterminados sobre trastornos articulares y periarticulares que se pueden presentar en la aplicación de la Medicina Integrativa.
- Fundamentar desde las bases científicas de la Medicina Integrativa y el método científico, la existencia del problema de investigación.
- Generar alternativas innovadoras y emprendedoras de solución a problemas de salud relacionados con los trastornos articulares y periarticulares no predeterminados mediante la Medicina Integrativa, a partir del uso del método científico.
- Introducir y generalizar las nuevas alternativas de solución al problema, que contribuya a la mejora continua del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo presentado
- Elaborar ponencias científicas para ser presentadas, de manera conjunta con sus estudiantes de Medicina, como resultado de las respuestas a las tareas investigativas 1 y 2
- Elaborar artículos científicos como resultado de la actividad científica realizada con sus estudiantes de Medicina.

## Anexo 7

### AVALES DE IMPACTO

ÓRGANO DEL PODER POPULAR  
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD PÚBLICA  
HOLGUÍN

### AVAL DE IMPACTO

Resultado científico: Metodología para la formación laboral de los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional

Autora: Dra. Mayelín Cruz Batista

Nombre del que avala: Dra. María del Carmen Diéguez Rodríguez  
Jefa del Programa de Medicina Natural y Tradicional

Por este medio hago constar que la metodología que se introduce en nuestra entidad de salud pública, ha generado mejoras en los desempeños de los residentes de Medicina Natural y Tradicional en los servicios de atención médica a pacientes pediátricos, lo cual ha generado los siguientes **impactos**:

*En lo social:* Mejoras significativas del estado de salud del paciente pediátrico mediante el uso de terapéuticas de la Medicina Natural y Tradicional, debido a las relaciones médico – paciente pediátrico – familia – comunidad

*En lo educativo:*

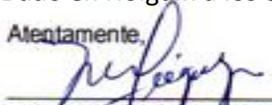
- Incremento de la calidad del aprendizaje de los estudiantes de la carrera de Medicina, producto de la mejora de la competencia docente en los residentes (función docente)
- Incremento de la educación para la salud de las familias de los pacientes pediátricos en el uso de medicamentos herbarios y de terapéuticas de la MNT para la mejora de su estado de salud física y mental.

*En lo económico:* Aumento de la calidad de los servicios de MNT, así como de la optimización y uso racional de los insumos empleados

*En lo ambiental:* Aumento de la sostenibilidad en el uso de los insumos y su protección, así como en la calidad de las normas de limpieza y desinfección de los recursos empleados en acupuntura y técnicas afines que se emplearon.

Dado en Holguín a los 8 días del mes de febrero del 2023

Atentamente,

  
Dra. María del Carmen Diéguez Rodríguez  
Jefa Programa MNT  
DMS Holguín



POLICLÍNICO MÁXIMO GÓMEZ BÁEZ

HOLGUÍN

**AVAL DE IMPACTO**

Resultado científico: Metodología para la formación laboral de los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional

Autora: Dra. Mayelín Cruz Batista

Nombre del que avala: Dr. Angel Badía Saínez

Director

Se hace constar que el aporte del trabajo investigativo denominado metodología para la formación de competencias laborales en los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional se introduce en la educación en el trabajo que realizan los residentes en nuestra entidad laboral, denotándose mejoras en el cumplimiento de sus funciones, las cuales han generado los siguientes **impactos**:

*En lo social:* Incremento significativo de la salud de los pacientes, producto de la aplicación de terapéuticas desde la Medicina Integrativa.

*En lo educativo:*

- Mejora significativa de la educación para la salud de la población perteneciente al policlínico en la aplicación de técnicas de la Medicina Natural y Tradicional, así como en el uso de medicamentos herbarios, con énfasis en pacientes postccovid-19, como consecuencias de la calidad de las acciones de promoción y prevención de la salud desarrolladas por los residentes.
- Mayor solidez en los conocimientos sobre Medicina Integrativa que alcanzaron los estudiantes de Medicina que rotan por el policlínico.

*En lo asistencial:*

- Introducción de modalidades terapéuticas integrativas que elevaron la calidad de vida y mejoraron la salud de la población
- Calidad en la realización de diagnósticos integrativos de las enfermedades según los preceptos de la Medicina Integrativa, los cuales propiciaron una mayor calidad de vida de la población.

*En lo económico y ambiental:*

- Se introducen cambios en la docencia y la asistencia médica basados en la Medicina Integrativa, que fueron más eficientes y sustentables a nivel local, por el valor agregado que generó el servicio docente y/o asistencial de MNT .

Dado en Holguín a los 16 días del mes de febrero de 2023

Dirección Municipal de Salud  
Policlínico  
Máximo Gómez Báez  
DIRECCIÓN  
Holguín

Dr. Ángel Badía Saínez  
Director

56217

## AVAL DE APLICACIÓN

Resultado científico: Metodología para la formación laboral de los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional

Autora: Dra. Mayelín Cruz Batista

Nombre del que avala: Dra. Galina Galcerán Chacón

Rectora de la Universidad de Ciencias Médicas

Por este medio se avala la novedad científica y pertinencia de la metodología para la formación de competencias laborales en los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional aportada como resultado científico de una investigación en el área de educación médica, la cual se introduce durante la docencia médicas de postgrado y las acciones de educación en el trabajo que realizan los residentes, apreciándose los siguientes **impactos**:

### En lo docente – educativo:

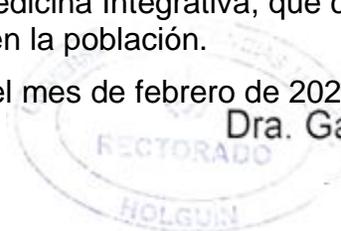
- Incremento de la preparación científica y metodológica de los docentes del programa de la especialidad en el uso de la Medicina Integrativa
- Aumento sostenido de la calidad de las acciones de promoción y prevención de la salud, lo que propició una mayor solidez en el conocimiento, sensibilidad y motivación de la población por el uso de las modalidades terapéuticas de la MNT y de las plantas medicinales para la mejora de su estado de salud.
- Aumento de la calidad en el aprendizaje de la Medicina Natural y Tradicional tanto en residentes de otras especialidades médicas como de los propios estudiantes de la carrera de Medicina.
- Incremento de investigaciones dirigidas a resolver problemas de la aplicación de la Medicina Integrativa durante la asistencia, la educación médica y la administración del servicio de MNT.

### En los servicios de MNT ofertados a la población

- Mayor calidad de la asistencia a pacientes según sus necesidades de salud, mediante el diseño, desarrollo y evaluación de protocolos diagnósticos terapéuticos integrativos como aspecto novedoso que incorpora la metodología
- Uso más óptimo, eficiente, racional, sostenible y proactivo de los insumos y recursos materiales empleados en la aplicación de modalidades terapéuticas de la MNT desde el enfoque de Medicina Integrativa, que contribuyó a elevar la calidad y estilos de vida saludables en la población.

Dado en Holguín a los 15 días del mes de febrero de 2023

Dra. Galina Galcerán Chacón





UNIVERSIDAD DE HOLGUÍN  
Ave de los Libertadores Nro. 287, Holguín Telf. +53 24 48 12 17 www.uho.edu.cu

CERTIFICACIÓN DE RECONOCIMIENTO DE AUTORÍAS DE TESIS DE DOCTORADO EN EL PROGRAMA "CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN"

Yo, Luis Anibal Alonso Betancourt con C.I. 71091808420, tutor de la tesis de doctorado titulada La formación de Competencias Laborales en los médicos residentes de Medicina Natural del doctorando Mayelin Cruz Batista <sup>7 Tradicional</sup> en legal uso de mis funciones:

Yo, Pruencio Alberto Leiva Figueroa con C.I. 54042806443, tutor de la tesis de doctorado titulada La formación de Competencias Laborales en los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional del doctorando Mayelin Cruz Batista <sup>7 Tradicional</sup> en legal uso de mis funciones:

Yo, Mayelin Cruz Batista, con C.I. 77042519971, doctorando de la tesis de doctorado titulada La formación de Competencias Laborales en los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional en legal uso de mis funciones:

DECLARAMOS

**Primero.** Que de conformidad a lo establecido en el artículo 17 de la Resolución 139/19 soy la persona directamente responsabilizada con la formación científica del doctorando y su trabajo de tesis de doctorado, la que cumple con los requerimientos establecidos para su presentación.

**Segundo.** La total responsabilidad y constancia de la no violación de las normas éticas en la redacción del texto científico, de la tesis de doctorado, como resultado del proceso de investigación desarrollado.

**Tercero.** Que la estructura de la tesis de doctorado presentada es original, por lo consiguiente los conceptos, ideas y contenidos son de completa responsabilidad del tutor, el cotutor y el doctorando.

**Cuarto.** Que no existe falsificación, alteración o manipulación de conceptos, ideas, contenidos y datos para obtener resultados favorables a la comprobación de la investigación en la tesis de doctorado presentada.

**Quinto.** Que existe un adecuado registro de citas, referencias bibliográficas y de la literatura científica consultada.

Con este antecedente, acredito ante el Comité de Doctorado que la tesis que se presenta está lista para ser evaluada por el Tribunal y/o colectivo científico de Ciencias de la Educación en el acto de:

Taller de tesis \_\_\_\_\_

Taller de pase a la predefensa \_\_\_\_\_

Predefensa \_\_\_\_\_

Defensa

Firma tutor: [Firma]

Firma tutor: [Firma]

Firma doctorando: [Firma]

Dado y firmado, en la ciudad de Holguín, a los 16 días del mes de Marzo de 2022.

Universidad de Holguín

## OPINIÓN DEL TUTOR

Tesis en opción al título académico de Doctor en Ciencias de la Educación

Tema: La formación de competencias laborales en los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional

Doctoranda: Dra. Mayelin Cruz Batista; Prof. Auxiliar

Tutores: Prof. Titular, Lic. Luis Anibal Alonso Betancourt, Dr. C.

Prof. Emérito, Lic. Prudencio Alberto Leyva Figueredo, Dr. C

Consideraciones:

La presente investigación surge debido a la necesidad de resolver las insuficiencias que presentan los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional (MNT) durante sus desempeños laborales, lo cual afecta el cumplimiento de sus funciones asistenciales, docentes, investigativas y administrativas.

Como vía de solución a esta problemática se propone una metodología para la formación de competencias laborales en los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional, la cual aporta el perfil de competencias laborales y el método integrativo de discusión de casos clínicos basado en proyectos, que fundamenta una nueva dinámica de formación de dichas competencias, desde la sistematización de la Medicina Integrativa.

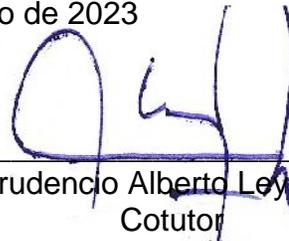
La doctoranda ha demostrado cualidades tales como: perseverancia, proactividad, creatividad, responsabilidad, emprendimiento, sentido de pertenencia, honestidad y ética profesional durante el cumplimiento del cronograma de formación doctoral y de las tareas del proceso investigativo llevado a cabo, como expresión del desarrollo de competencias investigativas alcanzadas que les han permitido resolver problemas de la formación de los médicos residentes de MNT mediante el uso del método científico.

Es por ello que consideramos que la tesis **SE ENCUENTRA LISTA** para ser presentada a la **DEFENSA**.

Firman la presente a los 15 días del mes de febrero de 2023



Dr. C. Luis Anibal Alonso Betancourt  
Tutor



Dr. C. Prudencio Alberto Leyva Figueredo  
Cotutor