

***Competencia profesional atención al adulto mayor en el médico residente en medicina familiar /  
Professional competence in elderly care for family medicine resident physicians.***

<sup>1</sup>Yanett del Cerro Campano, <https://orcid.org/0000-0002-8778-6987>, [delcerroyanett@gmail.com](mailto:delcerroyanett@gmail.com)

<sup>2</sup>Miguel A. Cruz Cabezas, <https://orcid.org/0000-0001-6544-038X>, [miguelcruzcabezas@gmail.com](mailto:miguelcruzcabezas@gmail.com)

<sup>3</sup>Luis Anibal Alonso Betancourt, <https://orcid.org/0000-0003-0989-746X>, [lalonsob@uho.edu.cu](mailto:lalonsob@uho.edu.cu)

<sup>1</sup> Policlínico Máximo Gómez Báez. Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Holguín. Cuba.

<sup>3</sup> Universidad de Holguín. Cuba

### Resumen

En la investigación se revelan las insuficiencias teóricas y las causales metodológicas que inciden en los desempeños profesionales de los médicos residentes en Medicina Familiar durante la atención a los adultos mayores en la comunidad. La solución a esta problemática es enfrentada desde la propuesta de procedimientos que favorecen la formación de la competencia profesional atención al adulto mayor desde la integración de la educación en el trabajo con la docencia médica de posgrado, la investigación formativa y el empleo de las TIC. Se revelan las acciones que estructuran los procedimientos y su comportamiento como invariantes metodológicas virtuales o presenciales y específicas. Se implementa un preexperimento para constatar la factibilidad de los procedimientos en el mejoramiento de los desempeños profesionales de los médicos residentes.

**Palabras clave:** Competencias profesionales, adulto mayor, procedimientos formativos, desempeños profesionales.

### Abstract

This study reveals theoretical and methodological inadequacies affecting the professional performance of family medicine residents in the care of older adults in the community. The proposed solution involves developing procedures that promote professional competence in elderly care through the integration of workplace education, postgraduate medical training, formative research, and the use of information and communication technologies (ICT). The study identifies key actions that structure these procedures and their execution, whether virtual or in-person, as well as specific methodological invariants. A pre-experimental design was implemented to evaluate the feasibility of these procedures in improving the professional performance of resident doctors.

**Keywords:** Professional competencies, elderly care, formative procedures, professional performance.



## Introducción

Los continuos cambios tecnológicos que acontecen en la sociedad contemporánea y los avances experimentados por las ciencias médicas exigen que los médicos residentes en Medicina Familiar se adapten con rapidez y autonomía a las transformaciones que impactan en su contexto socioprofesional. La salud pública cubana, requiere de un especialista en Medicina Familiar con desempeños profesionales competentes, como una alternativa efectiva de enfrentamiento a las contingencias epidemiológicas que se viven y a las manifiestas tendencias de envejecimiento de la población.

El médico residente en Medicina Familiar una vez graduado como especialista debe caracterizarse por un amplio perfil en sus desempeños en la atención primaria de salud. Este profesional debe garantizar la atención a la totalidad de la población, y en particular a los adultos mayores que conviven en la comunidad, y ello se logra desde la asunción de un enfoque biopsicosocial con la aplicación del método clínico y el método epidemiológico y social con enfoque ambiental (Álvarez et al., 2022), a partir de la implementación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación orientadas desde un proceso de dispensarización.

La población mayor de 60 años en Cuba crece de manera sistemática en los últimos años y en la actualidad se convierte en un sector de la población con un alto nivel de representatividad comunitaria. Al respecto, Fariñas y Carmona (2023) declaran que:

No es un secreto que la población cubana envejece y además lo hace de forma acelerada. Más bien es una certeza cotidiana que se palpa en cada sector de la sociedad. Este cambio en la estructura de edades de una población tiene impactos directos en áreas como la economía, la salud, los cuidados y supone enormes desafíos. (p. 2)

Por otra parte, a decir de la Oficina Nacional de Estadística e Información (2023) (ONEI en lo adelante) en el año 2019 el 20,8 % de las cubanas y cubanos tenían o habían sobrepasado los 60 años de edad, al cierre del 2022 este indicador se sitúa en 22,3 % prácticamente dos puntos porcentuales más en apenas tres años. Además de ello, para el año 2050 se pronostica un grado de envejecimiento de la población cubana de un 35,9 %.

La población de adultos mayores (AM) en el territorio holguinero en el año 2020, según la ONEI (2021), manifestaba las características siguientes: un total de 217 919 AM y un grado de envejecimiento de 21,3 %. Estas cifras evidencian tasas de crecimiento de 6 915 y 0,9 % respectivamente al compararse los datos del 2020 con el 2022.

De manera singular el municipio de Holguín revela en el año 2020 una población de 77 429 AM, un grado de envejecimiento de 21,6 % (ONEI, 2021). En el año 2022 el número de AM en el municipio de Holguín, según el Anuario Estadístico en su edición del 2023, alcanza la cifra de 80 170 personas, lo que representa un grado de envejecimiento de un 21,8 %.

Por otro lado, la ONEI (2023) señala que:

Al cierre del año 2022 la población de 60 años y más del país aumentó en 79 976 personas más

que en igual periodo del año anterior, lo que representa una tasa de crecimiento promedio anual de 33,3 %. El comportamiento de este segmento de la población por sexo muestra que los hombres crecen en 35 565 efectivos para una tasa promedio anual de 32,3 %, al tiempo que la población femenina crece a un ritmo superior en 44 411 con una tasa de 34,3 %, lo que convertirá a Cuba en el país más envejecido de la región latinoamericana y caribeña. (p. 5)

Las informaciones y datos estadísticos que se proporcionan revelan que la sociedad cubana actual requiere transformaciones cualitativas en la atención primaria de salud (APS) con el propósito de mejorar los niveles de satisfacción de las necesidades manifestadas por los AM, sus familias y la población en general. Asumir de forma exitosa estos retos sociales requiere de la formación continua de profesionales de la salud en la especialidad de Medicina Familiar (MF) que manifiesten un alto nivel de formación de la competencia profesional atención al AM.

De esta forma se asume como objetivo general de la investigación: la elaboración de procedimientos que favorezcan la formación de la competencia profesional atención al adulto mayor en los médicos residentes de MF que prestan servicios en el policlínico “Máximo Gómez Báez” del municipio Holguín, desde las formas de organización de la educación en el trabajo que caracterizan sus desempeños en la APS.

### **Materiales y métodos**

El proceso que se desarrolla se sustenta en la realización de una investigación de tipo cuantitativa - experimental y, como variante de la investigación experimental, se emplea el preexperimento (Hernández y Mendoza, 2014). En la misma se ofrece una interpretación acerca de la implementación de procedimientos para la formación de la competencia profesional atención al AM, evaluándose el impacto de su aplicación en los médicos residentes en MF pertenecientes al Policlínico “Máximo Gómez Báez” del municipio Holguín, Cuba.

Según Hernández y Mendoza (2014), para un diseño preexperimental es preciso concebir una hipótesis. En la presente investigación la hipótesis refiere que: la implementación de procedimientos formativos que integren la educación en el trabajo con la docencia médica de posgrado y la investigación formativa, a partir de la interacción virtual y presencial entre los gestores del proceso, favorece el mejoramiento de los desempeños profesionales de los médicos residentes pertenecientes al Policlínico “Máximo Gómez Báez” del municipio Holguín en la atención a los AM y sus familias en la APS.

De conjunto con estos métodos de investigación, se emplean métodos teóricos (análisis y síntesis y abstracción y generalización), métodos empíricos (revisión documental y la observación científica) y la triangulación de fuentes, los que permiten la aplicación correcta del método científico. La muestra seleccionada para el estudio fue intencional y abarca el total de la población de 23 médicos residentes de MF en el Policlínico “Máximo Gómez Báez” del municipio Holguín.

La revisión de documentos abarcó el análisis de los planes de estudios por los que transita las seis



ediciones de la especialidad de MGI (1985 - 2023) y la primera edición de la especialidad de MF (2023 a la actualidad). De igual manera se revisaron un grupo importante de publicaciones (Frank y Danoff, 2007; Williams et al., 2010; Frenk et al., 2010; Varela et al., 2016; Ramos, Díaz, Valcárcel y Ramírez, 2018; Morán, 2019; Padula y Monteiro, 2021; General Medical Council, 2023 y Casado, 2023), para analizar el estado del arte del proceso de formación profesional del especialista en MF desde la perspectiva de la atención al AM. Estos estudios revelan la situación de esta problemática en países europeos, Estados Unidos, Canadá, México, Colombia, Brasil y Cuba.

La implementación del método observacional, para diagnosticar el comportamiento del desempeño del médico residente durante la atención al AM se sustentó en los siguientes indicadores: dispensariza la situación de salud del AM y su familia; previene la salud del AM y su familia; promueve la salud del AM y su familia; trata los problemas de salud del AM y su familia; rehabilita al AM y su familia; demuestra valores de responsabilidad, ética médica, humanismo, emprendimiento, trabajo en equipos, creatividad profesional y liderazgo durante su desempeño; aplica el enfoque biopsicosocial, el método clínico y el método epidemiológico y social con enfoque ambiental en la atención al AM y su familia; emplea sistemáticamente las TIC durante los procesos de dispensarización, prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de la salud del AM y su familia; aplica correctamente el método científico en la atención a los problemas de salud que manifiesta el AM y su familia y mantiene una comunicación dialógica, reflexiva y asertiva con los agentes del proceso a partir del empleo de las TIC.

Las escalas que se asumen para la valoración de los desempeños son las siguientes:

- Muy Bien: Se evalúa el desempeño con esta categoría al observarse el cumplimiento de un 90 % o más de los indicadores propuestos.
- Bien: Se evalúa el desempeño con esta categoría al observarse el cumplimiento de los indicadores en un rango de un 70 % al 80 %.
- Regular: Se evalúa el desempeño con esta categoría al observarse el cumplimiento de los indicadores en un 60 %.
- Deficiente: No alcanza la categoría de regular.

## **Resultados**

A partir del análisis histórico, la sistematización teórica, el análisis epistemológico del estado del arte y el diagnóstico que se realiza al proceso de formación del médico residente en MF desde la perspectiva de la competencia profesional atención al AM, se logra precisar: el estado de los desempeños profesionales de los médicos residentes (tabla 1), las insuficiencias teóricas que manifiesta su proceso de formación y las causas metodológicas que originan estas insuficiencias.

**Tabla 1.** Desempeños profesionales de los médicos residente de MF en el diagnóstico inicial

Evaluación	Cantidad	Porciento (%)
Muy Bueno	0	0,0
Bueno	4	17,4
Regular	13	56,5
Deficiente	6	26,1
Total	23	100

**Fuente.** elaboración propia

Los datos estadísticos que se muestran en la tabla 1 evidencian que los desempeños profesionales de los médicos residentes en MF pertenecientes al policlínico "Máximo Gómez Báez" del municipio Holguín en relación con la atención a la salud de los AM y sus familias evidencian serias dificultades. De los 23 médicos residentes que conforman la muestra, solo cuatro (4) que representa un 17,4 % manifiestan un desempeño bueno, 13 que representan el 56,5 % evidencian un desempeño regular y seis (6) fueron evaluados de deficientes para un 26,1 %. Llama la atención que a ningún médico residente se le evalúa el desempeño de muy bueno.

Las insuficiencias teóricas que emergen de la sistematización teórica y el análisis del estado del arte del proceso de formación profesional del médico residente desde la perspectiva de la competencia profesional atención al AM son las siguientes:

- Insuficiente estructuración formativa del perfil de la competencia profesional atención al AM desde un enfoque biopsicosocial con la aplicación del método clínico y el método epidemiológico y social con enfoque ambiental en la APS.
- Las metodologías consultadas, dirigidas a la formación de competencias profesionales, en su aparato teórico cognitivo e instrumental, no fundamentan una vía, forma a seguir para formar la competencia profesional atención al AM en el médico residente de la especialidad MF que articulen la docencia médica de posgrado con la educación en el trabajo y la investigación formativa con el empleo de las TIC.

Las causales metodológicas que inciden en la manifestación de estas insuficiencias teóricas son:

- Deficiente análisis del desarrollo de una visión integradora para el tratamiento de los problemas de atención del AM, mediante el empleo de las TIC, investigaciones, estudios, experiencias y trabajos integrados con la participación de la familia y la comunidad.
- El diseño curricular del modelo del profesional y la diversidad modular del programa actual de la especialidad de MF, si bien expresa los objetivos y lista las competencias a formar en el médico residente, presenta limitaciones en la estructuración formativa de la competencia profesional atención al AM desde la perspectiva del desarrollo social humano.



- Las orientaciones metodológicas del programa de la especialidad presentan insuficiencias en el tratamiento a la formación de la competencia profesional atención al AM, a partir de tener en cuenta la relación que se produce entre la apropiación de la diversidad modular de sus contenidos y el carácter totalizador de su desempeño profesional en la APS.
- Los métodos que se emplean para la formación de la competencia profesional atención al AM en médicos residentes presentan insuficiencias en el establecimiento de una dinámica para lograr integrar la docencia médica de posgrado con la educación en el trabajo y la investigación formativa.

Las insuficiencias y causas destacadas revelan la pertinencia y necesidad de la implementación de procedimientos que favorezcan la formación de la competencia atención al AM en los médicos residentes en MF desde sus desempeños profesionales durante las visitas al terreno, las consultas médicas, los pases de visitas y las interconsultas. Estos procedimientos deben potenciar la interacción presencial y virtual (uso de las TIC) entre los agentes que protagonizan en el proceso formativo y la integración entre la educación en el trabajo, la docencia médica de posgrado y la investigación formativa. En la tabla 2 se muestran los resultados comparativos de los desempeños profesionales de los médicos residentes antes y después de aplicar los procedimientos formativos.

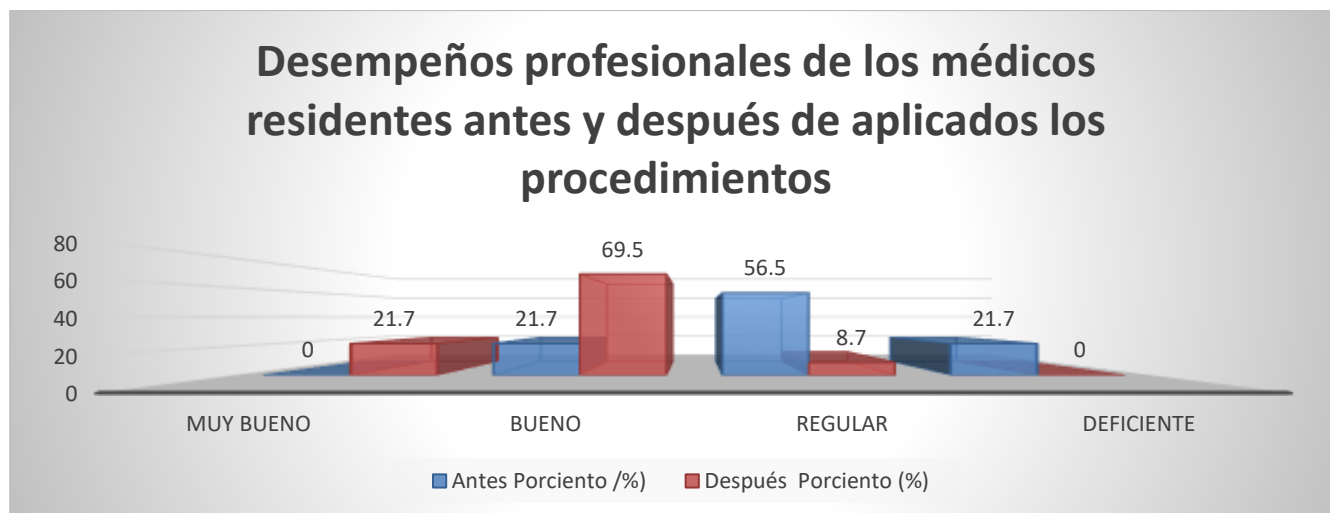
**Tabla 2.** Desempeños profesionales de los médicos residentes antes y después de aplicar los procedimientos

Evaluación	Antes Cantidad	Antes Porcentaje (%)	Después Cantidad	Después Porcentaje (%)
Muy Bueno	0	0	5	21,7
Bueno	5	21,7	16	69,5
Regular	13	56,5	2	8,7
Deficiente	5	21,7	0	0
Totales	23	100	23	100

**Fuente.** elaboración propia

Al analizarse los datos estadísticos que se ilustran en la tabla 2 se constata que los procedimientos formativos que se aportan impactan de manera favorable en el mejoramiento de los desempeños profesionales de los médicos residentes en MF. Lo que se declara se ilustra con claridad en la figura 1.

**Figura 1.** Estado comparativo de los desempeños profesionales de los médicos residentes antes y después de aplicados los procedimientos



**Fuente.** elaboración propia

Los procedimientos formativos que se proponen se encuentran direccionados desde lo teórico por el método formativo atencional al AM basado en aulas invertidas. Este método concibe la alternancia en tiempos presenciales y virtuales de la docencia médica de posgrado con la educación en el trabajo y la investigación formativa, desde la interacción entre los agentes del proceso (médicos residentes, tutores, docentes, especialistas, estudiantes de pregrado, AM, familia y entes de la comunidad) y sobre la base de la unidad entre la instrucción, la educación y el crecimiento profesional. (Del Cerro, 2024)

Del Cerro (2024) reconoce que el método formativo atencional al AM en la APS basado en aulas invertidas se estructura en cuatro procedimientos, los que a su vez manifiestan una naturaleza formativa. Los procedimientos a los que se hace referencia son los siguientes:

- Procedimiento formativo atencional al AM durante las visitas al terreno. Este procedimiento se orienta al logro de la participación del médico residente de conjunto con los restantes gestores del proceso en la realización de visitas de terreno domiciliario donde conviva el AM. Ello se realiza con el propósito de desarrollar un proceso de actualización de la situación de salud del individuo y familia.
- Procedimiento formativo atencional al AM durante la consulta médica. Este procedimiento se orienta al logro de la participación del médico residente de conjunto con los demás gestores del proceso en todas las actividades atencionales que se realicen en el Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia (CMEF) y en los domicilios para resolver problemas de salud que se presenten en la APS con el AM. Ello se realiza con el propósito de consultar al AM que presenta problemas de salud.
- Procedimiento formativo atencional al AM durante los pases de visita en la comunidad. Este procedimiento se orienta al logro de la participación del médico residente de conjunto con los demás gestores del proceso en visitas al AM que se encuentra ingresado en el hogar o en una institución de



la APS (hogar de ancianos, hogar de impedidos, sala de observación del policlínico), por presentar alteraciones de los sistemas o aparatos que constituyen contenidos del programa de la especialidad, valorar la evolución del mismo en su entorno familiar o institucional e higiénico epidemiológico y elaborar la historia clínica.

- Procedimiento formativo atencional al AM durante las interconsultas. Este procedimiento se orienta al logro de la participación del médico residente de conjunto con el profesor del Grupo Básico de Trabajo (GBT) y demás miembros del Equipo Básico de Salud (EBS) en la realización de interconsultas en el CMEF, hogares de pacientes o policlínicos, con fines docentes y asistenciales, donde se controla la atención médica que realiza el médico residente al AM.

En todos estos escenarios laborales del médico residente, se alterna la educación en el trabajo con la docencia médica y la investigación formativa, así como, se emplea el enfoque biopsicosocial, el método clínico, el método epidemiológico y social con enfoque ambiental y se aplica la concepción didáctica de aulas invertidas como vía para formar la competencia profesional atención al AM. Por otra parte, estos procedimientos se estructuran por tres tipos de acciones, que a decir de Del Cerro (2024), se clasifican en acciones que constituyen invariantes metodológicas virtuales o multimediales, acciones que constituyen invariantes metodológicas presenciales y acciones específicas.

Las acciones que constituyen invariantes metodológicas virtuales o multimediales son aquellas acciones que se ejecutan de manera virtual o multimedial en los cuatro procedimientos formativos. Las acciones que constituyen invariantes metodológicas presenciales son aquellas acciones que se ejecutan de manera presencial en los cuatro procedimientos formativos. Las acciones específicas son aquellas acciones que se ejecutan de manera virtual o presencial para la ejecución específica de los procedimientos formativos. Todas estas acciones tienen el propósito de dinamizar el método que la direccionan para formar en el médico residente la competencia profesional atención al AM en la APS.

Las acciones que debe realizar el médico residente en MF en las visitas al terreno, consultas médicas, pases de visitas a la comunidad e interconsultas médicas y que manifiestan un carácter de invariantes metodológicas virtuales son las siguientes:

- Convocar a los gestores del proceso para el desarrollo del taller preparatorio previo a la ejecución de la atención al AM y su familia, con el empleo de recursos tecnológicos, el correo electrónico y/o la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp.
- Gestionar para su estudio de conjunto con los restantes gestores del proceso, previo al desarrollo del taller preparatorio, en el aula virtual de salud de la Facultad de Ciencias Médicas y/o en internet, informaciones científicas relacionadas con el proceso de dispensarización de la situación de salud, acciones de promoción de salud y prevención de riesgos y enfermedades, tratamientos a los problemas de salud y acciones para la rehabilitación comunitaria del AM y su familia desde la APS, que se requieran utilizar durante la atención médica, mediante el uso de recursos educativos abiertos, así como, con los medios tecnológicos que poseen los propios médicos residentes.

- Realizar consultas a especialistas en MF del territorio nacional o de otros países, previo al desarrollo del taller preparatorio, sobre cuestiones relacionadas con la dispensarización de la situación de salud, acciones de promoción y prevención de salud, tratamientos y acciones de rehabilitación comunitaria que se deben implementar con el AM y su familia desde la atención médica en la APS, a partir del empleo de los recursos tecnológicos disponibles en el aula virtual de salud de la Facultad de Ciencias Médicas, los laboratorios informáticos instalados en ella o con los medios tecnológicos que se posean para hacer uso del correo electrónico y/o de la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp.
- Comunicar con el empleo de medios tecnológicos, mediante correo electrónico y/o la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp, a los restantes agentes que participaran en el taller preparatorio, un sistema de informaciones digitales que reflejen los resultados destacados en la historia de salud familiar (modelo 54-50-01) e historia clínica individual del AM que será objeto de atención médica con el propósito de asegurar su preparación y garantizar la calidad del intercambio de criterios y opiniones profesionales en el taller.
- Resumir los resultados de la gestión de la información que se obtiene con las consultas a especialistas en MF (nacionales y extranjeros), el empleo del aula virtual de salud de la Facultad de Ciencias Médicas e internet en relación con los procesos de atención a la salud del AM y sus familias en la APS con el uso de medios tecnológicos, de modo que se puedan precisar las ideas que resulten claves para la reflexión en los talleres preparatorios.
- Realizar intercambio del resumen de la información en formato digital con el resto de los agentes del proceso que se convocan a participar en el taller preparatorio de la atención médica a realizar con el AM y sus familias a partir del empleo de medios tecnológicos, correos electrónicos, la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp y/o mediante el aprovechamiento de las potencialidades del aula virtual de salud.
- Comunicar con la colaboración de su enfermera y el empleo de la tecnología celular, con un carácter previo, a las familias del AM que será objeto de atención médica, la fecha, hora y lugar donde se realizará la misma según la planificación que se concibe en el CMEF.
- Intercambiar criterios y valoraciones de las experiencias que se alcanzan en la realización de las atenciones médicas en la comunidad con el paciente AM y su familia, con especialistas en MF que se desempeñan en otros policlínicos del municipio o la provincia, país u otros países en torno al procedimiento que se ejecuta, los resultados que se obtienen y las decisiones que se adoptan, como alternativa para conocer sus criterios valorativos y perfeccionar el accionar atencional, todo ello con el uso de los medios tecnológicos en existencia y a través del correo electrónico y/o la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp.



- Comunicar a través de la enfermera, de ser necesario, a la familia del paciente AM que se atienden en la comunidad, las nuevas acciones acordadas en los talleres de cierre de la actividad atencional para dar seguimiento al diagnóstico del paciente con el uso de medios tecnológicos y a partir de llamadas, correos electrónicos y/o el empleo de la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp.
- Gestionar información en las redes sociales y académicas en torno a la convocatoria de eventos científicos que aborden las temáticas de MF y la atención al AM desde la APS, así como, direcciones electrónicas de revistas indexadas a bases de datos reconocidas y de alta visibilidad, para presentar ponencias y artículos científicos con los resultados de las investigaciones y experiencias en relación con los desempeños profesionales durante la atención al AM y sus familias en la comunidad.

Las acciones que se manifiestan como invariantes metodológicas presenciales en los procedimientos formativos son las siguientes:

- Aplicar el método clínico para evaluar el estado de salud del AM y su familia durante las visitas de terreno domiciliario, consultas médicas, pases de visitas e interconsultas en la comunidad.
- Aplicar el método epidemiológico y social con enfoque ambiental para evaluar estratificadamente los factores de riesgos, daños, discapacidades según edad y sexo que inciden en el AM y sus familias durante la atención médica en la comunidad.
- Indicar la implementación de acciones de promoción de salud con el AM y su familia para evitar complicaciones de los problemas de salud que se atiendan.
- Indicar la implementación de acciones de prevención en el contexto familiar de convivencia del AM durante las atenciones médicas en la comunidad en el caso en que los problemas de salud que se atiendan así lo sugieran.
- Indicar tratamientos farmacológicos o no farmacológicos, en el caso que la situación de salud del AM y su familia lo requieran durante las atenciones médicas en la comunidad.
- Indicar acciones de rehabilitación comunitaria que las discapacidades mostradas por el AM y su familia lo requieran durante la atención médica.
- Indicar ingreso domiciliario siempre que las condiciones o requisitos lo permitan y la evolución de la afección que presenta el AM no precisen de la infraestructura hospitalaria o asistencia compleja, pero sí de encamamiento o aislamiento.
- Remitir y acompañar al AM y cuidador a la institución hospitalaria para su ingreso, en el caso de que los problemas de salud que presentan por el paciente lo requieran y se identifiquen durante la atención médica.
- Valorar la calidad de los desempeños profesionales y el nivel de formación de la competencia profesional atención al AM que evidencia el médico residente en el taller de cierre de las atenciones médicas que se efectúan en la comunidad, para lo que se debe aprovechar la presencia del resto de los agentes del proceso en el mismo y ejecutar acciones de autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.

Las acciones específicas que caracterizan a los procedimientos formativos se corresponden con las sugeridas por los procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública en Cuba para llevar a cabo las visitas de terreno, las consultas médicas, los pases de visitas y las interconsultas, a partir de considerar para su ejecución el empleo de las TIC y el trabajo colaborativo entre los gestores del proceso por el potencial formativo que presentan para el médico residente y el mejoramiento de la atención al AM y su familia

Para obtener mayor confiabilidad de los resultados de la investigación, se aplicó la prueba de los signos. Según Moráguez (2006) para llevar a cabo una investigación pedagógica se debe trabajar con un 95,0% (donde  $\alpha = 0,05$ ). Además, se trazan las hipótesis de trabajo:

- Hipótesis de nulidad ( $H_0$ ): el mejoramiento del desempeño profesional de los médicos residentes en la atención al AM en la APS antes y después de aplicados los procedimientos no es significativo.
- Hipótesis alternativa ( $H_1$ ): el desempeño profesional de los médicos residentes en la atención al AM en la APS después de aplicados los procedimientos mejora significativamente respecto al estado inicial.

Al aplicar la prueba estadística (prueba de los signos) se constata que la cantidad de signos negativos ( $R_{(-)}$ ) es menor que el valor recomendado ( $R_{(Tab)}$ ) obtenido en la tabla de valores admisibles estandarizados por lo que se acepta a ( $H_1$ ) y se rechaza a ( $H_0$ ). Este resultado constata que las diferencias de los datos obtenidos son estadísticamente significativas, es decir, que con la aplicación de las acciones que estructuran a los procedimientos formativos se logran mejoras en los desempeños profesionales de los médicos residentes en MF al atender a los AM con un 95,0% de confiabilidad, lo cual es consecuencia de la formación de la competencia profesional.

### **Discusión**

Se destaca los resultados de las investigaciones de Salas, Salas y Salas (2022) que aportan concepciones teóricas sobre la educación médica de posgrado y enfatizan en la necesidad de concebir el proceso de formación continua de los médicos residentes en las especialidades médicas desde un enfoque de competencias. Estos autores fundamentan la necesidad de proponer alternativas formativas que potencien el vínculo entre la educación en el trabajo con la docencia médica y la investigación formativa como condición de esencia para favorecer la integración entre la instrucción, la educación y el crecimiento profesional de los médicos residentes.

Salas, Salas y Salas (2022), reconocen que la formación de competencias profesionales en los médicos residentes se logra y demuestra desde sus desempeños profesionales, los cuales deben estar a la altura de las exigencias sociolaborales de sus puestos de trabajo. De igual manera estos investigadores insisten en la necesidad de potenciar la interacción profesional entre los médicos residentes, tutores, profesores, miembros del EBS, pacientes y familias a partir de una comunicación dialógica, reflexiva y asertiva que aproveche las bondades que se generan desde el empleo de las TIC, tanto para la gestión de



informaciones como para la atención a la salud de los pacientes (AM) y sus familias.

Publicaciones recientes como las de Morán (2019), Alonso, Cruz y Ronquillo (2021), Casado (2023), Cruz (2023) y Galcerán (2024) reconocen que la categoría y el enfoque de formación por competencias se han convertido en una posición teórica asumida por una gran cantidad de carreras en la Educación Superior Universal y en particular para las especialidades médicas de posgrado. Al respecto Morán (2019) destaca:

Dos han sido las reformas educativas en el siglo XX en las ciencias médicas. La primera, al comienzo del siglo, planteó un currículo basado en el método científico y la segunda, hacia la mitad del siglo, introdujo un currículo basado en la resolución de problemas (diagnóstico-tratamiento). Se necesita una con un currículo basado en sistemas para mejorar el rendimiento de los sistemas de salud mediante la adaptación de las competencias profesionales esenciales a contextos específicos. (p.31)

Para Alonso, Cruz y Ronquillo (2021) la competencia profesional como fundamento de la concepción de aprender trabajando y trabajar aprendiendo constituye una:

Cualidad que posee un sujeto para integrar saberes de distinta naturaleza: conocimientos (saber), habilidades intelectuales, manuales o profesionales, destrezas, capacidades (saber hacer) y valores, intereses, motivos, vocaciones, actitudes (ser, estar, convivir) para la realización de un trabajo de forma creativa, con calidad, uso óptimo de los recursos materiales y humanos, orientado al desarrollo sostenible, así como de necesidad individual y social en un ambiente socioprofesional y humano, en correspondencia con las características y exigencias sociolaborales del entorno (puesto de trabajo), que son movilizados y demostrados mediante su desempeño profesional, sobre la base de los recursos personológicos que posee. (p. 56)

Los autores del artículo asumen esta conceptualización de la categoría de competencia, y coinciden con el resto de los autores referenciados y en particular con Morán (2019) y Salas, Salas y Salas (2022), al considerar que el proceso de formación profesional del médico residente en MF debe favorecer la formación de la competencia profesional atención al AM en los profesionales que cursan esta especialidad por constituir la misma un reclamo de la sociedad cubana ante el creciente aumento del envejecimiento de su población.

### **Conclusiones**

Los desempeños profesionales de los médicos residente en MF en la APS durante la atención a la salud de los adultos mayores desde las visitas al terreno, consultas médicas, pases de visitas e interconsultas deben manifestar una alta calidad, como expresión ello, de la experimentación de un crecimiento profesional debido a la formación de la competencia profesional atención al adulto mayor.

Los procedimientos formativos atencionales en los que se sustenta el mejoramiento de los desempeños profesionales de los médicos residentes están estructurados y caracterizados por un sistema de acciones que se comportan como invariantes metodológicas virtuales y presenciales; así como, de carácter específico a la hora de ejecutar las visitas al terreno, consultas médicas, pases de visitas e interconsultas;

lo cual asegura el vínculo entre lo académico, lo laboral y lo investigativo en su proceso de formación, y con ello, la integración de la instrucción, la educación y el crecimiento profesional con el empleo de las TIC.

Las potencialidades científicas del sistema de acciones concebida para la conformación de los procedimientos formativos atencionales de la salud de los adultos mayores, se constató a partir de un preexperimento pedagógico sustentado en la prueba de los signos que corroboró sus potencialidades educativas para mejorar los desempeños profesionales de los médicos residentes en MF.

### Referencias bibliográficas

Alonso, L. A., Cruz, M. A., & Ronquillo, L. E. (2021). La formación profesional del trabajador. Libro Mundo. <https://sitios.google/inicio/publicaciones/editlibromundo/inicio/publicaciones/educaci%C3%B3ncontempor%C3%A1nea/la-formaci%C3%B3n-profesional-del-trabajador>

Álvarez, R. S., Hernández, G. V., García, R. D., Barcos, I., & Baster, J. C. (2022). Medicina General Integral (4ª ed., tomo 1). Salud y Medicina. Ciencias Médicas. <https://www.bsvcuba.sld/libro/medicina-general-integral-tomo-1-salud-y-medicina-vol-1>

Casado, V. (2023). Presente y futuro de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en España. Revista Clínica de Medicina Familiar, 16(1), 5-7. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X202300010000](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X202300010000)

Cruz, M. (2023). La formación de competencias laborales en los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional [Tesis doctoral, Universidad de Holguín]. Repositorio Digital. <https://repositorio.uho.edu.cu/handle/uho/9588>

Del Cerro, Y. (2024). Acciones para la formación de la competencia profesional atención al Adulto Mayor en el Médico Residente en Medicina General Integral [Ponencia, XIV Evento Nacional sobre Formación Laboral y Calidad para el Desarrollo Social]. Universidad de Holguín.

Fariñas, L., & Carmona, E. (2023, 2 de junio). Cuba en datos. Envejecimiento y esperanza de vida, ¿qué dicen los indicadores demográficos? Cubadebate, (89). <http://www.cubadebate.cu/especiales/2023/06/o2/cuba-en-datos-envejecimiento-y-esperanza-de-vida-que-%20dicen-los-indicadores-demograficos/amp/>

Frank, J. R., & Danoff, D. (2007). The CanMEDS initiative: Implementing an outcomes-based framework of physician competencies. Medical Teachers, 29(7), 642-647. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01421590701746983>

Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., & Evans, T. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet, 376(9756), 1923-1958. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18236250/>

Galcerán, G. (2024). La formación de la competencia laboral integradora en los Médicos Residentes de Pediatría [Tesis doctoral, Universidad de Holguín]. Repositorio Digital.

General Medical Council. (2023). Generic professional capabilities framework. [https://www.gmc-uk.org/media/documents/generic-professionalcapabilities-framework--0817\\_pdf-70417127.pdf](https://www.gmc-uk.org/media/documents/generic-professionalcapabilities-framework--0817_pdf-70417127.pdf)

Hernández, R., & Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. McGraw Hill México. [https://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consultas/Drogas\\_de\\_abuso/Articulos/sampieri\\_LasPautas.pdf](https://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consultas/Drogas_de_abuso/Articulos/sampieri_LasPautas.pdf)



- Ministerio de Salud Pública (MINSAP). (2004). Plan de Estudios de la Residencia en Medicina General Integral [Documento digital]. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.
- Ministerio de Salud Pública (MINSAP). (2018). Plan de Estudios y Programa de la Especialidad Medicina General Integral [Documento digital]. Dirección Nacional de Docencia. La Habana, Cuba.
- Ministerio de Salud Pública (MINSAP). (1988). Plan Temático de la Especialidad Medicina General Integral [Documento digital]. Dirección Nacional de Docencia. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.
- Ministerio de Salud Pública (MINSAP). (2023). Programa de Especialidad de Primer Grado en Medicina Familiar [Documento digital]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Dirección Nacional de Posgrado. Dirección General de Docencia Médica. La Habana, Cuba.
- Moráquez, A. (2006). La Prueba de los Signos para una misma muestra pequeña [Documento digital]. Universidad de Holguín, Cuba.
- Morán, J. (2019). Competencias del médico del siglo XXI. Un cambio necesario. *Revista de Ciencias de la Salud*, 1(2), 128-143. [https://www.researchgate.net/publication/339460230\\_Competencias\\_del\\_medico\\_del\\_siglo\\_XXI\\_Un\\_cambio\\_necesario](https://www.researchgate.net/publication/339460230_Competencias_del_medico_del_siglo_XXI_Un_cambio_necesario) [Competences of the doctor of the 21st century change](https://www.researchgate.net/publication/339460230_Competencias_del_medico_del_siglo_XXI_Un_cambio_necesario)
- Padula, M. I., & Monteiro, L. C. (2021). Formación, docencia e investigación en Medicina Familiar Comunitaria y Atención Primaria de Salud en Brasil: situación actual, desafíos y perspectivas. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 16(4), 18-27. <https://rbmfcorg.br/rbmfc/article/download/3249/1651>
- Ramos, R., Díaz, A. A., Valcárcel, N., & Ramírez, B. M. (2018). Las competencias profesionales específicas en la formación de los especialistas en Medicina General Integral. *Revista de Educación Médica Superior*, 32(1), 130-140. <http://scielo.sld.cu>
- Salas, R. S., Salas, L., & Salas, A. (2022). Las competencias y la educación médica cubana. *Ciencias Médicas*. <http://www.ecimed.sld.cu/2022/04/04/nuevo-libro-las-competencias-y-la-educacion-medica-cubana/>
- Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). (2021). El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios 2020. Edición julio 2021. Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE) de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) de Cuba. <https://www.onei.gob.cu>
- Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). (2023). El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios 2022. Edición de mayo 2023. Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE) de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) de Cuba. <https://www.infomed.scu.sld/el-envejecimiento-de-la-poblacion-cuba-y-sus-territorios-2022/>
- Oficina Nacional de Estadística e Información Provincia Holguín (ONEI). (2023). Anuario Estadístico Holguín 2022. Edición 2023. <http://www.onei.gob.cu/>
- Varela, C. E., et al. (2016). La medicina familiar en México: presente y futuro. *Gaceta Médica de México*, 152, 135-140. <http://www.anmm.org.mx>
- Williams, B. C., Warshaw, G., Fabiny, A. R., Lundebjerg, N., Medina-Walpole, A., Sauvigne, K., Schwartzberg, J. G., & Leipzig, R. M. (2010). Medicine in the 21st century: Recommended essential geriatrics competencies for internal medicine and family medicine residents. *Journal of Graduate Medical Education*, 2(3), 373-383. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21976067>

### **Síntesis curricular de los autores**

<sup>1</sup>Yanett del Cerro Campano: Doctora en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Master en Longevidad Satisfactoria. Estudiante del Doctorado en Ciencias de la Educación de la Universidad de Holguín. Metodóloga de Posgrado del Policlínico Máximo Gómez Báez.

<sup>2</sup>Miguel Alejandro Cruz Cabezas: Licenciado en Educación Especialidad Construcción. Master en Pedagogía Profesional. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular.

<sup>3</sup>Luis Anibal Alonso Betancourt: Licenciado en Educación Especialidad Mecánica. Master en Pedagogía Profesional. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular.

### **Institución de los autores**

<sup>1</sup> Policlínico "Máximo Gómez Báez". Cuna.

<sup>2</sup> Universidad de Holguín. Cuba.

<sup>3</sup> Universidad de Holguín. Cuba.

### **Declaración de contribución de autoría**

Yanett del Cerro Campano: Investigación, Curación de datos, Análisis formal, Supervisión, Redacción y edición.

Miguel Alejandro Cruz Cabezas: Investigación, Curación de datos, Recursos, Visualización.

Luis Anibal Alonso Betancourt: Investigación, Curación de datos, Recursos, Visualización.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en relación con el artículo presentado

### **Como citar este artículo:**

del Cerro Campano, Y., Cruz Cabezas, M. A., & Alonso Betancourt, L. A. (2025). Competencia profesional atención al adulto mayor en el médico residente en medicina familiar / Professional competence in elderly care for family medicine resident physicians. *Revista Ciencias Holguín*, 31(3), 183-198

**Fecha de envío:** 8 de agosto de 2025

**Aprobado para publicar:** 9 de septiembre de 2025

