

REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE MATANZAS



**LA INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA SUPERACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA PARA LA
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES**

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

Autora: Dra. Evelyn González Betancourt, MSc.

Matanzas, 2023

REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE MATANZAS



**LA INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA SUPERACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA PARA LA
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES**

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

Autora: Dra. Evelyn González Betancourt, MSc.

Tutoras: Prof. Tit. Lic. Lissette Jiménez Sánchez, Dr. C.

Prof. Tit. Dra. Olga González La Nuez, Dr. C.

Matanzas, 2023

En lo sucesivo, las ciencias naturales incluirán la ciencia del hombre, en la misma medida en que la ciencia del hombre incluirá las ciencias naturales: será una misma ciencia.

C. Marx, Manuscritos económicos y filosóficos de 1844, 15pp, Ed. Progreso. Moscú. [s. f], p92.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por su provisión y por la inmensa dicha de contar con la ayuda de muchos. A todos agradezco y de manera particular nombro:

A la Dr. C. Lisette Jiménez Sánchez y a la Dr. C. Olga González La Nuez, por el desempeño idóneo como tutoras.

Al Dr. C. Yasser García Baró, por su lealtad y acompañamiento en la vida y en las ciencias.

A los profesores del Programa de Doctorado en Ciencias de la Educación de la Universidad de Matanzas, por la formación recibida, oportunas ideas y valiosas recomendaciones para el perfeccionamiento de esta tesis. De manera especial a los doctores Juan Jesús Mondéjar Rodríguez, Caridad Alonso Camaraza, Iliana Bernarda Aportela Valdés, Josué Segura Montero, Mirta Zenaida Betancourt Rodríguez, Haydeé Acosta Morales y Bárbara Maricely Fierro Chong.

Al profesor Dr. C. Guillermo Jesús Bernaza Rodríguez, líder del proyecto de investigación INDIVICA, por sus acertadas sugerencias desde la génesis de esta investigación.

A los profesores de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas en especial al Dr. C. José Alberto Afonso de León y al Dr. C. Roberto Cañete Villafranca, y a los colegas del Policlínico Docente "René Vallejo Ortiz", quienes enriquecieron las elaboraciones teórico-metodológicas de la autora, a partir de sus valiosos saberes y experiencias en la práctica médica.

DEDICATORIA

A Yasse, Pedrito y Laurita, ustedes son mi pronto refugio.

A los médicos de familia, verdaderos titanes, líderes de la prevención de enfermedades en la atención primaria de salud.

SÍNTESIS

La interdisciplinariedad constituye un principio de la educación de posgrado, con expresión en todos los procesos que se desarrollan en ese nivel educacional. Su trascendencia deviene de la identificación de problemas esencialmente complejos, interrelacionados y multicausales que exigen soluciones innovadoras, que rebasan las capacidades resolutorias de una sola disciplina. De ahí la necesidad de tratar el tema de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales; aspecto este, en el que la autora aprecia insuficiencias en correspondencia con la revisión bibliográfica y el estudio empírico realizado. La investigación tiene como objetivo elaborar una concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Durante el estudio se aplican métodos teóricos, empíricos y matemático-estadísticos, cuyos resultados revelan fortalezas y limitaciones, que permiten identificar un estado inicial de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. La concepción teórico-metodológica elaborada contiene entre sus elementos estructurales: objetivo, fundamentos, principios, ideas rectoras, determinaciones teóricas, relaciones supra-organizacionales y orientaciones metodológicas. La valoración del proceso de implementación del producto científico-pedagógico, a partir de considerar aspectos teóricos y prácticos, corrobora el cumplimiento del objetivo propuesto.

	Pág.
ÍNDICE	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. REFERENTES TEÓRICO-METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LA INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA SUPERACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES	11
1.1 La interdisciplinariedad en la educación de posgrado.....	11
1.2 La interdisciplinariedad en la superación del médico de familia.....	22
1.3 La prevención de enfermedades profesionales desde la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia.....	33
CAPÍTULO 2. DIAGNÓSTICO DE LA INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA SUPERACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES Y LA CONCEPCIÓN PROPUESTA	45
2.1 Diagnóstico de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales	45
2.2 Estructura y contenido de la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.....	62
CAPÍTULO 3. IMPLEMENTACIÓN PRÁCTICA Y VALORACIÓN DE LA CONCEPCIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA DE LA INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA SUPERACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES	80
3.1 Implementación de la concepción teórico-metodológica y valoración de los resultados preliminares.....	80
3.2 Valoración del desempeño interdisciplinario del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales.....	95
CONCLUSIONES	116
RECOMENDACIONES	118
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La Conferencia Regional de Educación Superior para América Latina y el Caribe (CRESALC, 2018, p. 21), consideró en la cita de Córdova un plan de acciones, que reconoce la necesidad de “fomentar desde la superación permanente del profesional, una apropiación de la ciencia y la tecnología, a partir de posicionamientos cada vez más integradores, sobre todo en el campo de las ciencias sociales y biomédicas”.

En América, importantes centros de educación médica que se ocupan de la superación de posgrado, vienen replanteándose desde las últimas décadas la necesidad de la interdisciplinariedad en los procesos que gestionan. La Association of American Medical Colleges concibe un proyecto interdisciplinario de ejecución continua, dirigido a la introducción de transformaciones curriculares en los programas de superación (Brogy et al., 2019). Ello evidencia en Iberoamérica y a nivel global, la crisis del “modelo fragmentado de posgrado, conducido por especialistas focales” (Cortina 2021, p. 7).

En ese sentido, la interdisciplinariedad también ocupa a investigadores cubanos, pues constituye principio de la educación de posgrado en Cuba y representa línea fundamental de investigación en diferentes proyectos académicos; como el denominado: La formación académica de maestría para profesionales de la salud: interdisciplinariedad, virtualidad y gestión de la calidad para el desarrollo sostenible (INDIVICA), coordinado por la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, con la participación de otras instituciones y en el cual se inserta la presente tesis doctoral.

La interdisciplinariedad vista como el conjunto de relaciones establecidas entre disciplinas conexas, con el propósito de superar formas aisladas, dispersas y fraccionadas de comprender y transformar la realidad, constituye un tema de interés pedagógico tratado en la literatura foránea y nacional. Entre los investigadores que han estudiado desde las Ciencias de la Educación, diferentes temas asociados a la interdisciplinariedad se encuentran: Valcárcel (1998); Velázquez (2005); Jiménez (2007); González & Iglesias (2016); Barreto et al. (2017); Segovia et al. (2017); Espinoza (2018); Cañizares et al. (2018);

Araya et al. (2019); Rodríguez et al. (2020); Salazar et al. (2020); Franco (2021); Lajes et al. (2021); Díaz et al., (2021); Addine & García (2022); Del Valle et al. (2022); Pereira et al. (2022); Rodríguez et al. (2023); Sotolongo et al. (2023); Trujillo et al. (2023) y Valdés (2023).

Estos autores realizan contribuciones de incuestionable valor científico: fundamentan aspectos epistemológicos, descubren relaciones esenciales entre disciplinas, declaran vías y procedimientos generales para el trabajo metodológico en determinadas carreras, revelan nodos integradores en los diseños curriculares, conciben estrategias y promueven niveles de integración disciplinaria en la actividad investigativa. Sin embargo, llama la atención que la mayoría de estas investigaciones no se centren en la interdisciplinariedad como problema teórico-metodológico del posgrado, más bien tratan desde una proyección interdisciplinaria la solución de determinados problemas vinculados a ese nivel educacional.

En consecuencia es necesario atender determinadas características de la interdisciplinariedad en la superación, que resultan insuficientemente tratadas en la literatura científica, como: 1) su conceptualización según aspectos esenciales del proceso pedagógico de posgrado, 2) la relación con los problemas profesionales complejos, 3) el vínculo con la actividad laboral y 4) su tendencia transformadora a partir del trabajo colaborativo, entre otros elementos (González et al., 2023a).

Urge hallar posicionamientos teórico-metodológicos, que permitan encauzar con mayor pertinencia la interdisciplinariedad en la superación para atender a problemas profesionales complejos, entre ellos, la prevención de enfermedades profesionales. Entendidas estas, como una:

Alteración de la salud, patológicamente definida, generada por razón de la actividad laboral, en trabajadores que en forma habitual se exponen a factores que producen enfermedades y que están presentes en el medio laboral o en determinados cargos y que es reconocida en la legislación vigente. (Asamblea Nacional del Poder Popular [ANPP], 2013, p. 11)

La prevención de este tipo de enfermedades implica la integración de criterios ocupacionales, higiénicos, epidemiológicos, clínicos, técnico-laboratoristas y legales sustentados en varias disciplinas científicas (Ministerio de Salud Pública, 2014). En relación al tema se destacan los estudios realizados sobre salud ocupacional y ambiente laboral por Ibarra (2017) y Luaces (2018); los procedimientos para caracterizar aspectos asistenciales presentados por Arteaga (2018), la estrategia de superación para la atención integral al trabajador de López (2018), las investigaciones en toxicología ocupacional realizadas por Díaz (2019), los estudios ergonómicos de Almirall (2019), el enfoque de autocuidado y promoción de salud de Valdés (2023).

Sin embargo, aunque resulta evidente la proyección interdisciplinaria de los trabajos que anteceden, ninguno se orienta hacia la conformación de un ordenamiento teórico-metodológico para favorecer la interdisciplinaria, en el tratamiento a esos contenidos en la superación de los médicos vinculados a la prevención de enfermedades profesionales.

El médico de familia es el líder de la prevención de enfermedades en la atención primaria de salud (APS), incluidas las de origen ocupacional (Alvarez et al., 2023). La necesidad de superar prácticas multidisciplinarias en la superación de este profesional y las exigencias del desarrollo socioeconómico en Cuba, refuerzan la importancia y actualidad de este tema. Mucho más, al considerar las valoraciones de Hernández et al. (2023) quienes plantean que:

Se ha producido un descenso en la formación de personal especializado en la Medicina Ocupacional en el país, luego de detenerse, a partir de 1983, la especialidad médica de Medicina del Trabajo, provocando una disminución del potencial científico en esta rama. (p. 5)

Estas condiciones imponen nuevos retos al médico de familia y le exigen en función de la prevención de enfermedades profesionales, un nivel de actualización interdisciplinaria para la dispensarización, el análisis de la situación de salud (ASS), la coordinación, negociación, planificación y ejecución de acciones colaborativas interprofesionales e intersectoriales en la educación para la salud; así como el

dominio de la legislación vigente sobre la materia (González et al., 2021c; González & García, 2022a; Ministerio de Salud Pública, 2017). A propósito, las directrices del recién actualizado Programa del médico y enfermera de la familia, orientan en el objetivo 2 correspondiente a las actividades de prevención: “Realizar acciones integrales de salud en ambientes especiales, haciendo énfasis en el ambiente escolar y ocupacional” (Ministerio de Salud Pública, 2023, p. 6).

La pertinencia de atender a la prevención de enfermedades profesionales en este contexto se robustece al considerar además, el consiguiente aumento de los factores de riesgo como resultado del incremento de nuevas entidades laborales y formas de trabajo por cuenta propia, que evidencian importantes transformaciones en las formas de empleo, las condiciones de trabajo y en los ambientes laborales. Sin soslayar “los efectos del envejecimiento poblacional en Cuba, estimándose también el impacto socioeconómico de los procesos migratorios en grupos etarios socialmente productivos, factores estos que impulsan a la búsqueda de vías y procedimientos para optimizar la prevención de enfermedades profesionales” (González et al., 2023b, p. 67).

Atendiendo estas consideraciones, se identifica en la superación una vía para enfrentar los retos profesionales del médico de familia. Bernaza et al. (2018, p.7), sostienen que la superación “tiene como objetivo contribuir a la educación permanente del profesional. Sus funciones principales son: la actualización sistemática de los graduados universitarios, el perfeccionamiento o reorientación de su desempeño, así como el enriquecimiento de su acervo cultural y personalógico”.

Entre los trabajos que centran su atención en la superación del médico de familia en Cuba se encuentran los realizados por: Alfonso (2014); Ulloa (2016); Lorie (2017); López (2018); Ramos (2018); Hierrezuelo et al. (2021); Ramos et al. (2022) y Alvarez et al. (2023). Sin embargo, resulta infrecuente hallar investigaciones que desde las Ciencias de la Educación, traten la prevención de enfermedades profesionales en la superación del médico de familia. En ese sentido, la tesis doctoral de López (2018) en opinión de la autora constituye un antecedente importante en este campo, porque identifica en

términos generales un conjunto de necesidades formativas vinculadas a la atención médica integral al trabajador y genera mediante la superación, una vía para el mejoramiento de la situación existente.

Un estudio diagnóstico realizado durante el año 2020 en varios municipios de la provincia Matanzas, en el que se revelan carencias asociadas a la interdisciplinariedad en tareas esenciales de la prevención de enfermedades profesionales como la dispensarización, la recursividad para el autocuidado y las acciones de educación para la salud, que exigen niveles de integración en varias disciplinas (González et al., 2020). En efecto la autora identifica, a partir de la revisión bibliográfica y su experiencia médica-asistencial, docente e investigativa, una situación problemática que se expresa en:

- prevalencia de desempeños disciplinarios y multidisciplinarios en las acciones de prevención de enfermedades profesionales realizadas por el médico de familia;
- limitaciones en la integración de disciplinas científicas en programas de posgrado, dirigidos al médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales; y
- posicionamientos reduccionistas al identificar solo conocimientos en el contenido de las relaciones interdisciplinarias, que restan significación a los métodos, procedimientos, técnicas, instrumentos, entre otros elementos.

Como resultado de:

- la carencia de ideas rectoras y orientaciones teórico-metodológicas, dirigidas hacia la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, y
- la necesidad de una comprensión pedagógica interdisciplinaria del proceso de prevención de enfermedades profesionales en la APS, que defina sus elementos estructurales y nodos integradores para la superación del médico de familia, en los escenarios reales de trabajo.

En este sentido, se percibe una **contradicción fundamental**, entre el estado actual caracterizado por limitaciones en las posibilidades reales de los centros formadores para rebasar posicionamientos

disciplinarios y multidisciplinarios en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales y la demanda de un ordenamiento teórico-metodológico que revele ideas científicas, además de procedimientos metodológicos y prácticos que favorezcan la interdisciplinariedad en ese proceso formativo, en las condiciones actuales del desarrollo socioeconómico del país.

Esta situación, conduce a la formulación del siguiente **problema científico**: ¿cómo contribuir a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales?

Los elementos anteriores permiten identificar como **objeto de investigación** la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia y como **campo de acción** la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia centrada en la prevención de enfermedades profesionales.

Al considerar el problema científico, se define como **objetivo general** elaborar una concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

Teniendo en cuenta la relación existente entre el objeto de investigación, su campo y el objetivo general, se formulan como **interrogantes científicas**:

- ¿Cuáles son los referentes teórico-metodológicos que sustentan la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales?
- ¿Cuál es el estado de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales?
- ¿Qué estructura y contenidos deben conformar una concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales?
- ¿Qué valor teórico y práctico tendría la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales?

Las interrogantes científicas orientan la elaboración de las siguientes **tareas de investigación**, dirigidas a la búsqueda de la solución al problema planteado:

- Determinación de los referentes teóricos-metodológicos que sustentan la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.
- Diagnóstico del estado de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.
- Determinación de la estructura y contenidos que conforman una concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.
- Valoración de los resultados teóricos y prácticos de la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

En el estudio se determinaron como **unidades de análisis**, 117 médicos de familia pertenecientes a diferentes municipios de la provincia Matanzas, 11 directivos y 21 profesores vinculados a la gestión de posgrado.

Se asume la dialéctica materialista como método general del conocimiento y sustento de un sistema de métodos, integrado en el **nivel teórico** por el histórico-lógico, que permite una comprensión de la evolución del objeto de investigación, así como el estudio del proceso de superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, en un momento determinado de su desarrollo para conformar el diagnóstico inicial. También se incluye el analítico-sintético, que conduce el proceso de articulación y estructuración epistémica de los fundamentos y las ideas esenciales de la concepción; mientras que el inductivo-deductivo favorece de manera esencial, la producción de generalizaciones para la conformación e interpretación de los indicadores y dimensiones. Unido a la modelación que facilita la configuración de los elementos estructurales de la concepción teórico-

metodológica de la interdisciplinariedad y el diseño de los programas que favorecen su implementación práctica en la superación profesional. El hipotético-deductivo favorece la comprobación de ideas y relaciones esenciales, durante los procesos de análisis en los estudios de caso.

En el **nivel empírico** se emplea la técnica del grupo focal, conformado por nueve profesionales para contribuir a la determinación de los referentes teórico-metodológicos declarados en el primer capítulo. Por su parte, la consulta a especialistas permite valorar la pertinencia del proceso de operacionalización de la variable fundamental. La revisión de documentos, se enfoca hacia la búsqueda de orientaciones metodológicas para el tratamiento a la variable fundamental; así como a la constatación de la significación y características fundamentales de la interdisciplinariedad en la prevención de enfermedades profesionales, a partir de los resultados de la actividad laboral del médico de familia.

También se aplica al médico de familia la encuesta, con el objetivo de identificar fortalezas y debilidades en torno a la prevención de enfermedades profesionales. Mientras que el inventario de necesidades permite recoger información precisa de algunos aspectos del conocimiento y el desempeño interdisciplinarios del médico de familia, según nivel de prevalencia de los factores de riesgo asociados a enfermedades profesionales.

La encuesta a profesores tiene el propósito de obtener información sobre la preparación metodológica para el tratamiento a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia. La entrevista a directivos permite recolectar -como parte del diagnóstico inicial- información sobre la significación de la prevención de enfermedades profesionales, para la gestión de salud en la atención primaria. La consulta a expertos, se realiza con la finalidad de valorar la concepción teórico-metodológica propuesta y se aplica el método Delphy, para el procesamiento de los datos empíricos obtenidos.

Durante la implementación práctica se emplean otros métodos como la observación participante, con la finalidad de constatar resultados de la práctica educativa de posgrado y la encuesta a directivos para evidenciar la preparación gerencial una vez concluida la ejecución de acciones previas. También se

aplica una encuesta a directivos, profesores y médicos de familia egresados de los cursos y entrenamientos de posgrado, con el propósito de determinar niveles de satisfacción. Además, se incluye el estudio de caso, con el objetivo de analizar el desempeño interdisciplinario del médico de familia, una vez concluida la primera experiencia en la etapa de implementación.

El estudio de caso considera también, la aplicación de una prueba de desempeño para valorar las transformaciones interdisciplinarias en la práctica médica asistencial, el empleo de una encuesta a médicos de familia con el propósito de obtener desde su autopercepción información sobre la interdisciplinariedad; así como la entrevista al jefe de Grupo Básico de Trabajo para valorar el desempeño interdisciplinario del médico de familia y su relación con los programas de superación implementados. Es posible obtener mayor comprensión de los métodos y los procedimientos empleados en la investigación, a partir del análisis de la visión horizontal de la tesis (Anexo 1).

El resultado científico que aporta esta investigación es **novedoso**, por cuanto revela una concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad, que considera como parte de la superación del médico de familia al proceso de enseñanza-aprendizaje y al proceso de prevención de enfermedades profesionales en los escenarios reales de trabajo en la APS, desde un enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador. Una concepción con estas características, dirigida hacia la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, a partir de revelar las tareas supra-organizacionales, los nodos integradores a nivel curricular y las relaciones entre varias disciplinas, sobre la base de un trabajo intersectorial y fuertes alianzas institucionales, no tiene precedentes en el contexto estudiado.

La **contribución teórica** a las Ciencias de la Educación y en particular a la teoría pedagógica y didáctica del posgrado, se expresa a partir de revelarse entre otros elementos, los fundamentos, ideas rectoras, determinaciones teóricas, relaciones y orientaciones metodológicas, que conforman una concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para

la prevención de enfermedades profesionales. Resalta además, la elaboración de una definición conceptual de la interdisciplinariedad que responde a las características del proceso pedagógico de posgrado. También se destaca la fundamentación pedagógica y análisis estructural del proceso de prevención de enfermedades profesionales, como proceso de alto grado de autonomía y creatividad.

La concepción teórico-metodológica constituye un resultado aplicable en el contexto para el que se proyecta, al considerar las exigencias de los escenarios laborales reales y las necesidades del profesional. Para su introducción en la práctica educativa de posgrado, esta investigación devela una estrategia de implementación, que contiene entre sus acciones las tareas supra-organizacionales, así como los cursos y entrenamientos orientados hacia la interdisciplinariedad. Se aporta además, un Registro conceptual y un Portafolio metodológico, con valiosos recursos para la conducción pedagógica de las actividades prácticas, con énfasis en el proceso de prevención de enfermedades profesionales en la APS como proceso de alto grado de autonomía y creatividad. Todo lo anterior argumenta la **significación práctica** de la investigación.

En esta investigación se identifican como fortalezas la significación estratégica de la prevención de enfermedades profesionales para el sistema de salud con precisión de un marco legal; la concientización de directivos y especialistas respecto a la complejidad de la problemática, así como la disposición para transformar el estado actual. Además del establecimiento de alianzas institucionales entre INDIVICA, la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas y la Universidad de Matanzas.

La tesis presenta la estructura siguiente: introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. El capítulo 1 comprende los fundamentos teórico-metodológicos. El capítulo 2 contiene el diagnóstico del estado inicial de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia y la concepción propuesta. El capítulo 3, informa sobre la implementación práctica de la concepción teórico-metodológica y los criterios valorativos vinculados a su pertinencia.

CAPÍTULO 1

REFERENTES TEÓRICO-METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LA INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA SUPERACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

CAPÍTULO 1. REFERENTES TEÓRICO-METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LA INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA SUPERACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

El presente capítulo se orienta hacia la determinación de los referentes teórico-metodológicos que sustentan la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. La exposición teórica considera en un primer momento, cuestiones fundamentales de la interdisciplinariedad en el proceso pedagógico de posgrado, para adentrarse en las características de la superación del médico de familia y precisar luego, los criterios de integración que sustentan la prevención de enfermedades profesionales como proceso interdisciplinario en la APS.

1.1 La interdisciplinariedad en la educación de posgrado

La educación de posgrado, constituye el nivel más alto del sistema de educación orientado hacia la superación permanente de los graduados universitarios. En el posgrado “concurren uno o más procesos formativos y de desarrollo (...), articulados armónicamente en una propuesta educativa” (Ministerio de Educación Superior, 2019a, p. 3). Bernaza quien ha estudiado por más de cinco lustros la educación de posgrado, advierte sobre la complejidad del proceso pedagógico en este nivel educacional. El citado autor y sus colaboradores plantean que “el proceso pedagógico de posgrado está constituido por el proceso de enseñanza-aprendizaje y por los procesos de alto grado de autonomía y creatividad” (Bernaza et al., 2018, p. 50).

El proceso de enseñanza-aprendizaje contribuye al desarrollo de la personalidad del estudiante, a la apropiación por este de una cultura general integral y al mejoramiento continuo de su desempeño profesional; unido a la capacidad para “emprender los procesos de alto grado de autonomía y creatividad, a los cuales se integran de forma sistémica” (Bernaza, 2013, p. 51). Por su parte los procesos de alto grado de autonomía y creatividad (PAGAC), entre los que se encuentran la

investigación, la innovación, la administración, la creación artística, la profesionalización especializada y otros vinculados con la actividad laboral presente y futura del profesional, se caracterizan por:

- Su complejidad y relación directa con el planteamiento y resolución de problemas reales del desarrollo social, vinculados a la profesión.
- La creación, difusión, transferencia, adaptación y aplicación de conocimientos; a partir de la observancia de preceptos éticos y un trabajo colaborativo.
- La promoción de «aprender a aprender» y «aprender a emprender» tareas, innovaciones, invenciones, trabajos en redes, así como otros proyectos en los que el estudiante, el tutor y el grupo constituyen componentes esenciales (Bernaza, 2013; Bernaza et al., 2017).

Entre los principios de la educación de posgrado, reconocidos por la legislación vigente, se encuentra la interdisciplinariedad (Ministerio de Educación Superior, 2019a). Su relevancia trasciende al considerar los nexos entre disciplinas, con el propósito de promover formas superiores en la comprensión y transformación de la realidad. “El actual desarrollo científico tecnológico demanda la integración de los saberes, cualquier problema sociocultural o profesional que un individuo enfrente es casi imposible abordar y penetrar en su esencia desde la concepción meramente disciplinar” (De la Tejera et al., 2019, p. 59). Sin embargo, la generación de soluciones interdisciplinarias desde el posgrado a los complejos problemas profesionales que se identifican en las diferentes esferas de la práctica social, continúa siendo una demanda insatisfecha (Bernaza et al., 2018).

Según García et al. (2014), “la interdisciplinariedad está dentro de los problemas actuales de la educación médica superior cubana” (p. 8). Entre los investigadores que en el área de las Ciencias Médicas han tratado desde diversos enfoques la problemática, se encuentran: Roseros et al. (2017); Espinoza (2018); Álvarez et al. (2019); Cabrera (2020); Díaz et al. (2021); González (2022) y Trujillo et al. (2023), entre otros.

Los resultados presentados por los autores anteriores, si bien constituyen referentes importantes para el trabajo interdisciplinario en diferentes carreras de las Ciencias Médicas, evidencian una concreción práctica resultado de determinadas experiencias educativas en un contexto determinado. Ciertamente no abundan estudios teórico-conceptuales, sobre la interdisciplinariedad en el posgrado. Además, hay que señalar con alguna preocupación, que la mayoría de las aportaciones conceptuales sobre la interdisciplinariedad se concentran en estudios vinculados al pregrado y otros niveles precedentes.

Sin embargo, el proceso pedagógico de posgrado tiene sus particularidades. Se trata de un multiproceso de formación continua, orientado hacia la educación posgraduada del profesional a partir de sus necesidades vinculadas a la actividad laboral, en correspondencia con las exigencias del desarrollo científico-tecnológico y económico-social del país (Bernaza et al. 2022a; Díaz & Valdés, 2016).

En un primer orden de análisis se estima considerar, que para el estudiante de posgrado el trabajo se constituye en actividad rectora del desarrollo profesional. Esa condición entendida desde un posicionamiento vygostkiano, que considera la trascendencia de la situación social del desarrollo, permite comprender el establecimiento de necesidades e intereses en el estudiante de posgrado que ponderan el contenido laboral y promueven una relación de nuevo tipo, que jerarquiza a los PAGAC en la organización del proceso pedagógico y se expresa ahora en un vínculo trabajo-estudio. De ahí, que el carácter social del trabajo y su proyección transformadora, eleven en este nivel educacional la significación pedagógica de los problemas profesionales, los aprendizajes vinculados a la actividad laboral y el trabajo colaborativo.

En ese sentido, si el posgrado rebasa los problemas del conocimiento vinculados a la comprensión de la realidad y se inserta además, en la creación, difusión, transferencia, adaptación y aplicación de conocimientos para la transformación creadora mediante la investigación, la innovación, la creación artística y otros procesos; entonces la interdisciplinariedad en este nivel, sigue igual curso y se

encamina hacia la transformación de la realidad. Aspecto este, que implica integrar no solo conocimientos, sino desempeños, habilidades, tecnologías, procederes éticos, métodos y tareas de trabajo, sustentados en varias disciplinas científicas (González et al., 2023a).

La interdisciplinariedad en el posgrado tiene como elemento distintivo respecto al pregrado, que no solo considera las relaciones entre dos o más disciplinas para el estudio y comprensión de objetos y fenómenos de la realidad, sino para su transformación mediante los PAGAC. Además, se centra en problemas esencialmente complejos, interrelacionados y multicausales, que se identifican en la actividad laboral del profesional para promover soluciones innovadoras, que rebasan las capacidades resolutorias de una sola disciplina (González et al., 2023b).

En ese sentido llama la atención, que formulaciones conceptuales sobre interdisciplinariedad asumidas en estudios vinculados al posgrado, no revelen rasgos esenciales de ese nivel educacional (Anexo 1). Este tipo de omisiones, en opinión de la autora, puede influir negativamente en el proceso pedagógico de posgrado, al no revelarse una idea integral de la interdisciplinariedad, que favorezca la orientación teórico-metodológica de profesores, tutores y estudiantes en ese contexto educacional. Porque se trata de un “término polisémico, su significado adquiere diferentes connotaciones en distintos contextos” (Bell et al., 2022, p. 105).

Una revisión de estudios precedentes, que tratan elementos conceptuales vinculados a la interdisciplinariedad en el posgrado, entre ellos los realizados por Valcárcel (1998); Velázquez (2005); Lazo et al. (2015), Inciarte (2015); González & Díaz (2017); Pérez et al. (2017); Espinoza (2018); Cruz (2019); Díaz et al. (2020); Céspedes et al. (2021); Pereira et al. (2022); Addine & García (2022) y Cuellar (2022) permitió constatar algunas ideas generales que se reiteran en la mayoría de los casos (Anexo 2), dígase:

- relación entre dos o más disciplinas,
- integración de saberes,

- orientación hacia la solución de problemas del conocimiento,
- desempeño integrado de profesores,
- asociación con el diseño y funcionamiento del currículo.

No obstante, más allá de esos posicionamientos tradicionales ampliamente aceptados por los docentes e investigadores del tema, los referidos autores sin llegar a proponer una definición realizan importantes valoraciones conceptuales, que permiten conformar una idea más integral de la interdisciplinariedad en la educación de posgrado, a partir de precisar determinados aspectos que favorecen su contextualización. Entre ellos, el reconocimiento de:

- la interdisciplinariedad como principio en este nivel educacional,
- la pluralidad de procesos formativos en el proceso pedagógico de posgrado (multiproceso),
- una orientación hacia la solución de problemas profesionales complejos,
- el carácter rector de la actividad laboral,
- la asociación con la comprensión y transformación de la realidad,
- la trascendencia del trabajo colaborativo, y
- el desempeño activo no solo de profesores, sino de tutores, estudiantes y otros profesionales.

Seguidamente la autora considera pertinente argumentar sus valoraciones al respecto. En un primer orden de análisis, hay que reconocer que la comprensión de la interdisciplinariedad como un principio educativo, resulta de la sujeción a las disposiciones jurídicas que establecen un marco legal para la educación de posgrado (Ministerio de Educación Superior, 2019). También se identifica en varios trabajos científicos la interdisciplinariedad como un principio. Esa determinación favorece la integración de disciplinas en el currículo de posgrado, pues implica asumir lo interdisciplinar como regla o premisa necesaria para la consecución de los objetivos previstos para ese nivel educacional (Espinoza, 2019; Falcus et al., 2019; González & García, 2022a; Herrera et al., 2018)

Otro aspecto esencial es el reconocimiento del proceso pedagógico de posgrado como multiproceso, sustentado en la producción científica sobre el tema (Bermejo et al. 2023; Bernaza, 2013; Bernaza et al., 2018; Díaz & Valdés, 2016; González & García, 2022b), en correspondencia a lo refrendado en el artículo 5 del Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba en los términos siguientes: “En la educación de posgrado pueden concurrir uno o más procesos formativos y de desarrollo, como el proceso de enseñanza-aprendizaje, la especialización, investigación, innovación, creación artística y otros, articulados armónicamente en una propuesta educativa pertinente” (Ministerio de Educación Superior, 2019a, p. 3).

La interdisciplinariedad halla sus fuerzas motrices en las contradicciones que se expresan en la complejidad de los problemas profesionales, entendidos estos desde la aportación conceptual de Addine (2011), como la situación inherente al objeto de trabajo, que se soluciona por la acción del profesional y se configura en la conciencia del sujeto como reflejo de una contradicción generadora de la necesidad de hallar vías de solución. Ciertamente “el carácter complejo de los problemas que se enfrentan en la contemporaneidad exige cada vez más el avance hacia la esfera de la integración de las ciencias” (Addine & García, 2022, p. 1).

La autora al considerar la esencia creadora y transformadora de la actividad laboral, así como su significación para el desarrollo de la personalidad del estudiante de posgrado, adopta un posicionamiento teórico compartido con Bernaza et al. (2018); Holmes et al. (2019); Madhu et al. (2022) y otros investigadores; a partir del cual sostiene una comprensión de la interdisciplinariedad en el posgrado, asociada a la complejidad de los problemas profesionales que se suscitan en los escenarios laborales reales generadores de vivencias altamente formativas (Luzbet et al., 2020).

La profundización en la dimensión transformadora de la interdisciplinariedad en el posgrado halla también, un referente importante en la investigación realizada por Longchamp et al. (2018), quienes sostienen que:

La interdisciplinariedad es un proceso que guarda nexos con el pensamiento creativo al permitir solucionar conflictos, comunicarse, cotejar y evaluar aportaciones, integrar datos, definir problemas, determinar lo necesario de lo superfluo, buscar marcos integradores, interactuar con hechos, destacándose como cuestión esencial un modo socializado más que individualizado de creación y de capacidad para el trabajo en equipo. (p.181)

Estudios precedentes permiten constatar, la especial significación que se le atribuye en la educación de posgrado al aspecto colaborativo. Bernaza (2013) asevera que el aprendizaje a través del estudio independiente y el amplio intercambio de experiencias y vivencias, que sistemáticamente se produce con otros profesionales con más experiencia en los diferentes escenarios laborales o con sus producciones científico-tecnológicas, constituye una de las vías fundamentales para elevar la cultura profesional del estudiante. También, para la generación de soluciones integradoras, a los complejos problemas que plantea la contemporaneidad (Bernaza et al., 2022b).

En ese sentido, Sotelo et al. (2016) aseguran, que entre otras cuestiones “dar respuesta a problemas complejos; ese es precisamente el objetivo del trabajo interdisciplinar” (p. 5). Por su parte Espinoza (2018) plantea, que “la interdisciplinariedad es reflejo y concreción de la compleja realidad en toda actividad humana dirigida realmente a conocerla, comprenderla y transformarla. De ahí su carácter polisémico” (p. 79). Estos fines, no serían viables desde posiciones fragmentarias e individualistas, por tanto la colaboración con sus muchos retos, representa un camino factible (Lindvig et al., 2019; Rodríguez & Dorta et al., 2019).

El trabajo colaborativo en el posgrado, constituye un proceso de construcción social del conocimiento mediante el cual cada individuo aprende más de lo que aprendería por sí mismo, debido a la interacción con otros miembros de su grupo. Desde esta perspectiva, el resultado de un trabajo hecho en un grupo colaborativo, tiene un valor superior al que tendría la suma de los trabajos individuales de cada miembro de dicho grupo (Bernaza, 2013). De ahí su significación para el presente estudio, porque la

interdisciplinariedad no es una actividad individual, su naturaleza es colectiva y el trabajo grupal le es inherente.

Estos elementos que se vienen argumentando, deben revelarse en la comprensión integral de la interdisciplinariedad en el posgrado. En ese sentido, se informa que el análisis de las características esenciales del proceso pedagógico de posgrado, enriquecido a partir de la reflexión colectiva y la actividad creadora de los integrantes de un grupo focal (Rodas & Pacheco, 2020); constituido con el propósito de favorecer la determinación de los referentes teórico-metodológicos en este estudio (Anexo 3), permitió conformar una idea más integral de la interdisciplinariedad en la educación de posgrado, definida en los términos siguientes:

- principio educativo que implica la integración y enriquecimiento de varias disciplinas para la resolución de problemas profesionales complejos, vinculados a la comprensión y transformación de la realidad en la actividad laboral del profesional; a partir de los procesos altamente formativos de construcción y reconstrucción de la cultura científica, que se dan en el posgrado con la participación colaborativa de profesores, tutores, estudiantes y demás profesionales que gestionan el currículo en ese nivel educacional.

El valor teórico-metodológico de esta formulación conceptual se evidencia en el contenido epistémico y orientador de las abstracciones, que sustentan las generalizaciones vinculadas a la interdisciplinariedad en la educación de posgrado. En ese sentido, se revelan entre otros aspectos importantes: su significación (principio educativo), sus fuerzas motrices (las contradicciones en la complejidad de los problemas profesionales), su propósito (la solución de problemas profesionales complejos), una condición esencial (la integración de dos o más disciplinas), las vías fundamentales (los procesos formativos), la actividad rectora (la actividad laboral), sus tendencias u orientaciones (hacia la comprensión y/o transformación de la realidad), un recurso esencial (el trabajo colaborativo), sus

gestores o componentes personales esenciales (profesores, tutores y estudiantes), su proyección organizativa (el currículo).

Coincidentemente con Jiménez (2008); Barrow & Brown (2018); Hvidtfeldt (2018); Graf (2019); García & Morales (2021) y Díaz et al. (2021), la autora aprecia una relación de la interdisciplinariedad con la intradisciplinariedad, la multidisciplinariedad y la transdisciplinariedad, sin embargo cada uno de estos términos tienen sus particularidades; a continuación se presenta un breve análisis sobre algunos aspectos distintivos.

La intradisciplinariedad implica considerar un nivel primordial de integración, hacia lo interno del sistema categorial y metodológico de la disciplina, mediante un conjunto de relaciones que Jiménez (2008, p. 24) define como “aquellas que expresan vínculos e interacciones internas, que propician la selección de núcleos integradores a nivel de disciplina, a partir de su importancia teórica y práctica.”

En otro sentido, la multidisciplinariedad expresa un nivel elemental de coordinación entre disciplinas, que se manifiestan como yuxtaposición o multiplicidad de saberes disciplinarios para abordar un inter-objeto, donde la determinación de las relaciones existentes entre las diferentes disciplinas, no representa un aspecto significativo (Barrow & Brown, 2018). Mientras que la transdisciplinariedad, representa el nivel superior de integración entre disciplinas para la solución de problemas complejos. Su alcance y contenidos estructurales superan los límites tradicionales de las disciplinas que los sustentan, llegándose a la conformación, incluso de nuevos sistemas (Graf, 2019).

Espinoza (2018) advierte que la interdisciplinariedad en el posgrado no resulta de la espontaneidad. Coincidentemente Serrano et al. (2018, p.135) plantean que “su construcción y estructuración no se logra sobre la base de nexos y relaciones casuales”. En ese sentido algunos autores se refieren a la necesidad de planificar y coordinar un conjunto de acciones previas, que garanticen el logro de los objetivos propuestos (García & Morales, 2021). El Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba, en su artículo 17 establece que “corresponde a las instituciones de educación

superior y a los centros autorizados para desarrollar programas de posgrado, establecer los marcos organizativos” (Ministerio de Educación Superior, 2019a, p. 7).

En ese sentido cuando Bernaza (2013) analiza determinados criterios metodológicos para la elaboración del perfil profesional del egresado, recomienda considerar entre otros aspectos organizativos:

El vínculo universidad-sociedad a partir de la visión y misión de las instituciones de educación superior, las características del claustro o planta docente: su nivel de preparación, las instalaciones y recursos materiales necesarios y financieros disponibles para diferentes escenarios de formación. (p. 95)

La estimación de los planteamientos anteriores, permiten a la autora reconocer la pertinencia de tareas previas de carácter organizativo, que configuran una dimensión de la interdisciplinariedad en el posgrado dirigida al aseguramiento de los recursos materiales y humanos indispensables, la que -por su lugar y alcance- ha denominado con el término: supra-organizacional (González et al., 2022b). Se trata de un proceso generalmente previo al diseño e implementación de un programa de posgrado, aunque Barnett (2019) considera que pueden generarse durante la ejecución del mismo, situaciones que indiquen replantearse aspectos organizativos de esta naturaleza.

Entre las tareas supra-organizacionales, figuran la elaboración de programas de posgrado, el diseño de estrategias de trabajo metodológico, la concertación de convenios de trabajo colaborativo, acuerdos de cooperación y asistencia especializada, planes de trabajo, proyectos de investigación asociados, contratación de docentes, reuniones marco y cronogramas de trabajo. La naturaleza normativa de estas acciones, tiende a estabilizar y preservar en el tiempo la voluntad de las partes involucradas, a partir de la fijación de responsabilidad (García, 2019).

Otra dimensión esencial de la interdisciplinariedad se evidencia en el currículo, entendido este según Espinoza (2019) como un sistema de actividades y relaciones conducidas por una institución educativa

en un contexto determinado, con el propósito de contribuir al desarrollo integral de la personalidad del estudiante; a partir de los objetivos que derivan de las nuevas tendencias para el nivel educacional, lo más avanzado de la cultura científica y las exigencias sociales. A propósito, Espinoza (2018, p.3), sostiene que la interdisciplinariedad constituye un “principio educativo que enriquece el diseño e implementación del currículo, mediante las interrelaciones existentes entre disciplinas con objetos comunes”.

Los elementos curriculares que anteceden, se retoman más adelante en epígrafes siguientes con mayor nivel de concreción epistémica, ahora siguiendo los criterios de Cortina (2021, p. 23), se reconoce que “es necesario el control en la implementación de los objetivos, actividades y relaciones esenciales que se expresan en el currículo, ignorar este presupuesto impide ejecutar las correcciones necesarias y por consiguiente el proyecto curricular se torna disfuncional”. En ese sentido, la autora reconoce la trascendencia de una dimensión funcional de la interdisciplinariedad, que va más allá de lo supra-organizacional y lo curricular para insertarse en el desempeño profesional del estudiante de posgrado. Porque “la interdisciplinariedad se da en la actuación de los profesionales, en su desempeño a alcanzar y se refleja en los objetivos y el perfil profesional declarado” (Bernaza et al., 2022a, p. 15).

Ruiz (2023, p. 91) al sistematizar estudios precedentes vinculados al tema, identifica que la interdisciplinariedad “evidenciará su funcionalidad en la práctica”. Esta consideración implica como parte del sistema de gestión de la calidad, ejecutar acciones de control y retroalimentación sobre el desarrollo de la interdisciplinariedad en el proceso pedagógico de posgrado, que incluye considerar el desempeño de los estudiantes en las tareas docentes de posgrado y los productos de la actividad como trabajos de tesis, presentaciones en eventos y publicaciones; así como la idoneidad demostrada en los escenarios laborales reales.

A propósito, resulta pertinente tratar algunos aspectos de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia, con énfasis en las características y exigencias de la APS. Hacia ese propósito se encamina el epígrafe siguiente.

1.2 La interdisciplinariedad en la superación del médico de familia

La superación profesional constituye una vertiente de la educación de posgrado que “tiene como objetivo contribuir a la educación permanente y la actualización sistemática de los graduados universitarios, el perfeccionamiento del desempeño de sus actividades profesionales y académicas, así como el enriquecimiento de su acervo cultural” (Ministerio de Educación Superior, 2019a, p. 3). Entre sus formas organizativas fundamentales se encuentran el curso, el entrenamiento y el diplomado. El seminario, el taller, la conferencia especializada, el debate científico, la autopreparación y la consulta constituyen formas secundarias.

Teniendo en cuenta las necesidades asociadas al desempeño, las formas organizativas vinculadas al aprendizaje en los escenarios laborales reales como el entrenamiento, poseen una elevada significación para la educación posgraduada de los profesionales de la salud, entre ellos el médico de familia. Este profesional, se desempeña en un Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia. La especialidad médica de posgrado, que tributa a su formación es la Medicina General Integral. Mientras que la actualización sistemática del conocimiento y el perfeccionamiento del desempeño, como parte de la educación permanente del médico de familia, representan direcciones principales de la superación profesional (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Entre los autores que han estudiado aspectos esenciales de la superación del médico de familia se encuentran: Alfonso (2014) las habilidades comunicativas, Ulloa (2016) la prevención de los trastornos del sueño, Ramos (2018) las competencias profesionales específicas del residente, López (2018) la atención médica integral a la salud del trabajador, González (2020) los trabajos de terminación de estudios, López (2021) el análisis de la situación de salud desde un enfoque interdisciplinario, Ramos et

al. (2022) la enfermedad renal crónica y Machado et al. (2023) la atención integral a niños con necesidades educativas especiales, por solo citar algunos. Sin embargo, en el valioso conglomerado de aportaciones teórico-metodológicas realizadas por estos autores, resultan escasas las investigaciones que tratan aspectos teórico-metodológicos de la interdisciplinariedad en ese contexto.

No obstante, se identifican en estudios conexos importantes referentes teórico-metodológicos, que permiten sustentar la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia. La coherencia con los posicionamientos asumidos en el epígrafe anterior, es indicativa de considerar en un primer orden de análisis, aspectos teóricos supra-organizacionales de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia. La lógica en la exposición, siguiendo los criterios de García (2019), transita por el reconocimiento de las características del contexto, las exigencias del escenario laboral y las necesidades del profesional.

Desde el punto de vista contextual, se asumen los fundamentos teórico-metodológicos de la educación médica, que permiten conformar una representación contextualizada y culturalizada de lo interdisciplinar en la superación de los profesionales de la salud, porque la interdisciplinariedad es también un problema cultural. Expresado en las formas en que un grupo o sector, piensa, siente, valora e interactúa para hallar soluciones interdisciplinarias a los problemas profesionales complejos (Bernaza et al., 2022b).

En ese sentido se asume la educación en el trabajo, como sustento fundamental en la organización de los procesos formativos de los profesionales de la salud. Salas & Salas (2017) plantean que la educación en el trabajo debe entenderse como la formación del estudiante, a partir de la práctica en salud, complementada congruentemente por actividades de estudio e investigación que profundicen y consoliden los conocimientos, las habilidades sensoperceptuales e intelectuales, las destrezas, los valores, los sentimientos y las conductas profesionales surgidas en el ejercicio de la práctica médica. Es

la dimensión académica de los principios de estudio-trabajo y de la vinculación teoría-práctica, cuyo espacio de desarrollo es el servicio de salud y la comunidad.

La educación en el trabajo se articula con las exigencias de la educación permanente en salud, entendida esta, según Salas & Salas (2017) como:

El proceso de aprendizaje en los servicios de salud presente durante toda la vida laboral del trabajador, que tiene como ejes fundamentales la problematización y la transformación de los servicios por el propio trabajador y su participación consciente y activa, con un alto grado de motivación y compromiso en la elevación de la calidad de las actividades profesionales que se brinda a la población. (p. 134)

En ese sentido, Bernaza (2013, p. 21) refiere que “el aprendizaje tiene sus particularidades en la edad adulta”. Por su parte, Cabrera (2021) plantea que el aprendizaje en el adulto se basa en:

- Aprender a conocer: desarrollar capacidades que favorezcan la apropiación de recursos para la comprensión de la realidad desde la interdisciplinariedad, a partir de las exigencias de la actividad laboral como actividad rectora de la situación social del desarrollo en el adulto.
- Aprender a aprender: desarrollar capacidades para adquirir y crear métodos, procedimientos, técnicas de estudio y trabajo, como herramientas para seguir aprendiendo toda la vida.
- Aprender a hacer: desarrollar capacidades para innovar, crear estrategias, proyectos, medios y herramientas que posibiliten integrar conocimientos teóricos y prácticos con el comportamiento sociocultural.
- Aprender a ser: desarrollar capacidades para el trabajo en grupo, la colaboración, la reflexión colectiva, la crítica y la creatividad.

Otro referente importante, de elevada consistencia teórico-metodológica para sustentar la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia, lo constituyen las relaciones interprofesionales. Según Cortina (2021), este tipo de relación, expresa un vínculo necesario entre dos

o más profesionales con formaciones distintas en determinada área del conocimiento o con niveles de especialización diferentes, que establecen nexos colaborativos durante su formación o desempeño profesional para optimizar la educación de los recursos humanos y/o elevar la calidad de los servicios de salud. Lajes et al. (2021, p. 556), plantean que las relaciones interprofesionales promueven, “la responsabilidad, la coordinación, la comunicación, la cooperación, la autonomía, la confianza y el respeto mutuos”.

Especial connotación adquiere -en el orden supra-organizacional- la integración de funciones profesionales: asistenciales, docentes, investigativas y gerenciales. Esta condición inherente al sistema salud, tiene dos planos importantes de análisis: uno que considera la integración de varias actuaciones en el desempeño del profesional y otro que implica la integración del desempeño de varios profesionales que ocupan diferentes cargos. En ambos casos, el propósito que se persigue es contribuir de manera eficiente al mejoramiento sostenido de la calidad de los servicios de salud (González & García, 2022b).

En relación al escenario laboral del médico de familia, se reconoce la pertinencia de los posicionamientos teórico-metodológicos, que consideran las potencialidades educativas de los procesos asistenciales que se desarrollan en la APS, incluido el reconocimiento de las estructuras de trabajo que cumplen funciones asistenciales, docentes, investigativas y gerenciales como el equipo básico de salud y el grupo básico de trabajo. En particular se precisa que este último, constituye “la célula básica de la superación permanente del médico de familia” (García & Morales, 2021, p.11). A lo que habría que agregar: también de la interdisciplinariedad, porque en su dinámica grupal, tienen lugar el planteamiento de problemas profesionales, la colaboración, las relaciones interprofesionales, así como la integración de funciones y disciplinas para elevar la calidad de los servicios de salud en ese nivel de atención (González et al., 2023d).

En esos escenarios laborales, se generan verdaderas influencias educativas expresadas en vivencias y aprendizajes que adquieren elevada significación para el desarrollo integral del estudiante de posgrado. Vygotski (1987) enuncia una peculiar relación entre la educación, el aprendizaje y el desarrollo. La educación constituye un proceso social complejo e histórico concreto, en el que tiene lugar la transmisión y apropiación de la herencia cultural acumulada por la humanidad. El objetivo esencial de la educación es promover el desarrollo, esta promoción se alcanza, cuando es capaz de conducir a las personas más allá de los niveles alcanzados y propicia la realización de aprendizajes que superen las metas ya logradas.

El aprendizaje, según Vygotski (1982, p. 71) “constituye una actividad significativa para la persona que aprende, y dicha significatividad está directamente vinculada con la existencia de relaciones entre el conocimiento nuevo y el que ya posee el alumno”. El aprendizaje representa el mecanismo mediante el cual el sujeto se apropia de los contenidos y las formas de la cultura que son transmitidas en la interacción con otras personas.

Uno de los conceptos contenidos en la teoría de Vygotski (1987), aplicable al presente estudio, es el de zona de desarrollo próximo, entendido como la distancia entre el nivel real de desarrollo determinado por la capacidad de resolver un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de otro sujeto de mayor experiencia.

En ese sentido, la contextualización de los criterios de Cepeda et al. (2018) en los escenarios de salud para promover la interdisciplinariedad, conllevan a considerar:

- La identificación de los problemas de salud que requieren de un análisis integral para su solución.
- La madurez alcanzada por los profesores para transitar de la producción individual al trabajo colaborativo en salud, con mentalidad flexible y de cambio.

- El dominio de cada profesor sobre el contenido de su disciplina, que le permita identificar los puntos de encuentro.
- Las estrategias que posibiliten una interrelación entre las diferentes disciplinas.
- Los marcos institucionales apropiados para los fines que se persiguen.

La pertinencia social de todo programa de superación, estriba fundamentalmente en la contribución del contenido a la solución o mejoramiento de las necesidades del profesional. Entendidas estas, como una discrepancia entre una situación real actual y una situación ideal posible. De ahí, la pertinencia del diagnóstico de necesidades de superación. Por lo tanto, es imprescindible el análisis de las demandas existentes en el ámbito de la actividad laboral, que incluye la identificación de las capacidades que deben ser aprendidas y/o desarrolladas por el profesional, la selección de los contenidos de la cultura profesional más apropiados para esa actividad, la determinación de las características del escenario laboral nuevo o renovado, la identificación de los valores que deben caracterizar al profesional, y el posible impacto que se espera con esa actividad (Bernaza et al., 2018).

Las necesidades de superación asociadas a la actualización, completamiento y renovación del conocimiento interdisciplinario, generalmente son atendidas mediante el empleo del curso como forma organizativa, el que a su vez puede asumir en su diseño algunas de las formas organizativas secundarias como la conferencia especializada, el taller o el seminario por solo citar algunas. Sin embargo, el entrenamiento se orienta fundamentalmente hacia el desarrollo de conocimientos y habilidades prácticas para el desempeño en la actividad laboral. En ese sentido, pueden integrarse de manera creadora otras formas organizativas de la educación en el trabajo, como la discusión diagnóstica y la presentación de caso, entre otras (Núñez et al., 2020).

Desde el punto de vista curricular se precisa, que la interdisciplinariedad en el presente estudio incluye al proceso de enseñanza-aprendizaje y entre los vinculados con la actividad laboral del profesional, al

proceso de prevención de enfermedades profesionales, el que será tratado de manera integral en el epígrafe siguiente.

El proceso de enseñanza-aprendizaje en el posgrado, se concibe generalmente en función de los PAGAC, los que adquieren una significación hegemónica. Sin embargo, el proceso de enseñanza-aprendizaje, mantiene su trascendencia como proceso formativo científicamente planificado, desarrollador de la personalidad del estudiante. En este proceso, la actividad conjunta del profesor, el estudiante y el grupo alcanza mayor nivel de sistematicidad, intencionalidad y direccionalidad. Es en el proceso de enseñanza-aprendizaje con sus diversas formas organizativas, donde la acción del profesor se estructura sobre determinados principios didácticos que le permiten alcanzar objetivos previamente establecidos en los programas, así como contribuir al logro de aquellos más generales, que se plantean en el proceso pedagógico en su integralidad (Addine, 2011).

Addine (2011), define como principios didácticos que rigen el proceso de enseñanza-aprendizaje, los siguientes: La unidad del carácter científico e ideológico; la vinculación de la educación con la vida; la unidad entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador; la unidad de lo afectivo y lo cognitivo; el carácter colectivo e individual de la educación y la unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad.

Respecto al proceso de enseñanza-aprendizaje, existe entre los profesores e investigadores, consenso en admitir como componentes no personales el objetivo, el contenido, los métodos, los medios, la evaluación y las formas organizativas; en tanto el estudiante, el profesor y el grupo, constituyen componentes personales (Addine, 2011).

Los componentes se constituyen en sistemas que estructuran todo el proceso y revelan una relación especial. El objetivo es la categoría rectora del proceso de enseñanza-aprendizaje, define el resto de los componentes. En su función orientadora y valorativa, constituye una aspiración, un propósito, una meta a alcanzar. Mientras que el contenido se reconoce como aquella parte de la cultura que debe ser

objeto de apropiación para alcanzar los objetivos propuestos. En su estructura se identifican los sistemas de conocimientos, habilidades y hábitos, relaciones con el mundo y experiencias de la actividad creadora.

Los métodos favorecen los procedimientos que realiza el profesor para enseñar y los inherentes al estudiante en la apropiación consciente del contenido. Elevada significación se le atribuye en la superación del médico de familia a los métodos problémicos, entre ellos la exposición problémica, la búsqueda parcial, la conversación heurística y el investigativo. Este tipo de métodos promueven la interdisciplinariedad, mediante la solución de problemas profesionales complejos en escenarios laborales reales; a partir del trabajo colaborativo en pequeños grupos, en un clima de confianza donde la responsabilidad individual y colectiva constituyen pilares axiológicos fundamentales (Guamán & Espinoza, 2022). En relación a los medios de enseñanza, se precisa que constituyen el soporte material del método y posibilitan el logro de los objetivos planteados. En su carácter integrador, propician la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador; por tanto influyen en la asimilación de conocimientos, así como en el desarrollo de habilidades y valores.

En tal sentido, se significa que las formas organizativas, reflejan la estructura y ordenamiento interno de los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje, a partir de sus características propias. Se destaca, a partir de la experiencia de la autora, el empleo de formas organizativas como el taller, cuya naturaleza refuerzan la participación y colaboración entre los diferentes miembros del grupo (González et al., 2020).

La evaluación parte de la unidad de lo cognitivo y lo afectivo, con carácter continuo, integrador; además incluye qué sabe y sabe hacer el estudiante. Es un elemento permanente, en toda situación de aprendizaje, que posee carácter instrumental, se evalúa para tomar decisiones e introducir mejoras en el proceso pedagógico. En ese sentido la evaluación permite también, constatar el nivel de concreción de la dimensión funcional de la interdisciplinariedad (Rodríguez et al., 2023).

En el posgrado, el grupo se integra por profesionales, entre los que se establecen relaciones de colaboración esenciales en el proceso de producción del conocimiento. Los intercambios que se generan en el grupo, se distinguen por su riqueza e integralidad, resultantes en ocasiones de la heterogeneidad en la formación profesional de sus integrantes. Igualmente se identifica una diversidad respecto a la titulación, experiencia, nivel de desempeño, procedencia sectorial, entre otros aspectos que distinguen al estudiante de posgrado (González et al., 2021).

Bernaza (2013) desde un posicionamiento en el enfoque histórico cultural, advierte sobre la fortaleza que representa para el proceso pedagógico de posgrado, la heterogeneidad de los estudiantes; debido a que:

Se enriquecen las situaciones sociales de desarrollo de cada uno de los participantes que acceden al posgrado, incluyendo a los propios profesores, tutores o colaboradores, de acuerdo con los problemas que se traten. Es en la zona de desarrollo próximo, determinada por la diferencia entre el desarrollo actual de la personalidad del sujeto y el que puede alcanzar con ayuda de otros más desarrollados, donde se logran verdaderos aprendizajes. (p. 52)

Un aspecto didáctico que expresa un nivel de concreción funcional de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia, lo constituye la tarea docente, considerada elemento esencial de la actividad de aprendizaje. Si el estudiante revela en el cumplimiento de las tareas docentes los conocimientos y desempeños interdisciplinarios correspondientes a los objetivos propuestos, entonces se concreta la dimensión funcional, porque “la interdisciplinariedad se manifiesta desde el diseño curricular del programa hasta el desempeño profesional de los egresados” (Bernaza et al., 2022, p. 7).

Varios autores han documentado estudios que evidencian la aplicación de las tareas docentes en la educación médica superior (Alfonso, 2014; Blanco et al., 2020; González & García, 2022a; Gutiérrez, 2018; Núñez et al., 2020). Sin embargo, poco se ha escrito de las tareas docentes de posgrado, no obstante, la mayoría de los trabajos que profundizan en el tema desde un posicionamiento teórico en el

enfoque histórico-cultural, coinciden en su elevada pertinencia para ese nivel educacional (Bernaza & Douglas, 2016; Bernaza et al., 2018).

Bernaza & Douglas (2016) conciben las tareas docentes de posgrado como:

Aquella actividad o conjunto de ellas que se orienta, de acuerdo con el objetivo trazado, hacia la sistematización del conocimiento, su gestión, el desempeño, la innovación y la comunicación, con el fin de dar respuesta a los problemas pertinentes al desarrollo del país, a través del proceso de enseñanza-aprendizaje, la investigación, la creación artística, la profesionalización especializada y otros procesos del posgrado. Se realiza por el estudiante (profesional) en las diferentes modalidades educativas y escenarios de aprendizajes, de forma planificada, con la orientación y el control del profesor o el tutor y contribuye a elevar su acervo cultural y a enriquecer su personalidad. (p.113)

En su producción teórica sobre el tema, Bernaza (2013) define cinco tipos de tareas docentes, denominadas: de sistematización, de gestión del conocimiento, de desempeño, de innovación y de comunicación. Las tareas docentes de posgrado se evalúan, a partir del establecimiento de indicadores. Una tarea se distingue de otra por el objetivo fundamental que persigue, pero todas ellas forman un sistema de influencias educativas sobre el estudiante de relaciones entre sí, que promueven un cambio cualitativo (González & García, 2021a).

Las tareas de sistematización tienen como objetivo central, la generalización y la producción de conocimiento. Favorecen que el estudiante transite de un nivel reproductivo del conocimiento, hacia la crítica científica, sustento de la producción del nuevo conocimiento con mayor pertinencia social. Mientras que las tareas para la gestión del conocimiento, se conciben mediante el empleo de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), así como el desarrollo de habilidades para la gestión, análisis e integración del conocimiento (Bernaza & Douglas, 2016).

Las tareas docentes de desempeño desarrollan la autonomía y la creatividad del estudiante, adquieren además, elevada significación en los entrenamientos de posgrado en escenarios laborales apropiados para lograr los desempeños esperados bajo la orientación y control de tutores o profesores (Prieto et al., 2022). Las tareas de innovación propician el pensamiento flexible, la inconformidad con lo rutinario, el sentimiento de reto y la motivación en los estudiantes, con el fin de dar solución a los problemas profesionales. Por su parte las tareas de comunicación, tienen como fin que el estudiante logre comunicarse mediante el empleo de un lenguaje profesional, evidenciando que es capaz de hacerlo de forma renovada, fundamentada y apoyándose en las TIC (Bernaza & Douglas, 2016).

En el empleo de las tareas docentes de posgrado vinculadas a la actividad laboral, Bernaza et al. (2018) recomiendan atender a las cuestiones psicopedagógicas siguientes:

- El clima: es necesario lograr desde el inicio de la tarea docente un clima favorable para la generación de ideas, la colaboración y la creatividad entre los estudiantes con la participación del profesor o tutor.
- El objetivo: cuando el objetivo coincide con las necesidades del estudiante, la tarea deviene en actividad de aprendizaje lo cual significa que el estudiante se implica con ella, la hace suya y se propone cumplirla. El objetivo tiene la siguiente estructura: actividad de aprendizaje + objeto de aprendizaje + condiciones de aprendizaje.
- La motivación: la motivación está muy relacionada con el clima de comunicación que se produce en el grupo de estudiantes y entre este y el profesor o el tutor. Está muy asociada a las necesidades de superación que experimenta el estudiante, de ahí que generalmente sea intrínseca.
- La orientación: permite la ejecución y control de la tarea. El éxito de la orientación depende sustancialmente del grado de generalización de los conocimientos y habilidades que forman parte de ella, así como de las condiciones en que debe desarrollarse.

- El contenido: constituye el objeto de aprendizaje e incluye conocimientos, habilidades, valores, así como procedimientos, métodos, algoritmos, destrezas, modos de actuación y otros vinculados estrechamente con la cultura de la profesión.
- Los métodos: constituyen las vías para solucionar la tarea. Generalmente son métodos profesionales, relacionados con el desempeño y son objeto de aprendizaje por el estudiante.
- El escenario: forma parte de la tarea docente sobre todo si se relaciona con tareas para el desempeño.
- Los medios: son los instrumentos, recursos y tecnologías en los que se apoya el estudiante para cumplir con la tarea, por ejemplo disposiciones jurídicas, artículos, monografías, libros y otros.
- La evaluación: se evalúa siguiendo los indicadores: sistematización, gestión del conocimiento, el desempeño, la innovación y la comunicación. Estos indicadores están presentes en cada tarea.
- El profesor, el tutor y el estudiante: constituyen también parte de la estructura de la tarea. El estudiante se considera el sujeto de la tarea y su principal ejecutor bajo la orientación y el apoyo del profesor o el tutor.

Las tareas docentes, en particular las relacionadas con el desempeño del profesional adquieren elevada significación para los procesos formativos vinculados a la actividad laboral, entre ellos el proceso de prevención de enfermedades profesionales (González et al., 2023a), el que será tratado ampliamente en el epígrafe siguiente, a partir de su carácter interdisciplinario.

1.3 La prevención de enfermedades profesionales desde la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia

El análisis de aspectos teórico-conceptuales vinculados a la prevención, evidencia una diversidad de clasificaciones y enfoques existentes, entre estudiosos e investigadores del tema. En la literatura

científica, aparecen trabajos de autores que reconocen diferentes niveles de prevención: primordial, primaria, secundaria y terciaria; definidos a partir de criterios y estados patológicos (Betancourt, 2010; Brito, 2023; Quintana, 2019; Ramírez, 2018; Torres et al., 2018). También es posible identificar, con menor prevalencia, trabajos donde se reconoce un cuarto nivel de prevención dirigido a “minimizar riesgos y evitar o limitar los daños innecesarios de la actividad sanitaria” (Alvarez et al., 2023, p. 371).

Robaina et al. (2020), reconocen una clasificación centrada en las necesidades de salud del sujeto, que admite tres formas de prevención: la médica que incluye fundamentalmente procedimientos terapéuticos o inmunológicos, la psicosocial que considera el trabajo con los agentes sociales en la comunidad y la formativa. Esta última, que para nada entra en contradicción con las dos primeras, se encauza desde un enfoque educativo en tres direcciones:

- divulgativa: se orienta hacia la difusión de elementos generales (campañas, normas, acciones, prohibiciones, sanciones, procedimientos).
- informativa: se dirige hacia la transmisión de información, a partir de las necesidades reales del sujeto (modela formas de comportamientos, establece relaciones causa-efecto, riesgo-beneficio, genera niveles de percepción de riesgo).
- educativa: se encamina hacia la formación integral del sujeto, a partir de un sistema de conocimientos, habilidades, valores y normas de comportamiento, que consideran aspectos esenciales de carácter divulgativo e informativo.

En este sentido Betancourt (2010), defiende en sus tesis doctoral que “la prevención es, ante todo, un proceso educativo en el que se instruye a los individuos y a la comunidad, en tanto la socialización de las acciones salubristas entrañan un necesario vínculo educativo con los implicados” (p. 38). Ciertamente la prevención tiene un carácter de proceso. Este vocablo proviene del latín *procesus*, que significa paso, avance; en términos lingüísticos su acepción denota “sucesión de acciones, conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno” (Real Academia Española, 2019, p. 508).

En este sentido Bosmenier (2017) tras concluir un análisis conceptual del término, plantea que:

El proceso se vertebra como la sucesión de etapas de desarrollo de un fenómeno, orientado hacia un fin determinado. De esta noción se desprende que todo proceso debe contar con los siguientes elementos: actor, actividad, etapas y misión o finalidad. (p. 12)

La autora al replantearse las características de esos elementos en el proceso de prevención de enfermedades profesionales, considera que el actor se constituye en la pluralidad de sujetos individuales y colectivos que interactúan en la prevención: profesionales de la salud, empleadores, trabajadores, colectivos laborales, equipo básico de salud, grupo básico de trabajo, entre otros. Mientras que la actividad es elemento mediador entre el médico de familia y los trabajadores y/o colectivos laborales, con precisión de un conjunto de acciones estructuradas por etapas que conducen hacia la prevención de enfermedades profesionales (González et al., 2021a).

En el presente trabajo la prevención, es entendida desde las formulaciones realizadas por Cortina (2021), quien considera se trata de:

Un proceso sistémico escalonado por etapas, se concibe a partir del conocimiento y estado de una realidad determinada (individual, grupal o colectiva) para implementar acciones orientadas hacia la evitación, eliminación y disminución de los factores de riesgo asociados a distintas enfermedades; incluye entre otras, medidas higiénico-sanitarias, epidemiológicas, organizativas, educativas, jurídicas y/o terapéuticas. (p. 7)

La definición anterior constituye un reservorio de las ideas fundamentales que se vienen exponiendo. El análisis minucioso de cada uno de sus elementos integrantes, permite sintetizar aspectos esenciales: se trata de un proceso sistémico ascendente, estructurado por etapas asociadas al diagnóstico, planificación y ejecución de acciones. Sin embargo, resulta evidente la omisión de formas de control que favorezcan la evaluación sistemática de las acciones. La autora asume la determinación conceptual

de Cortina (2021), a partir de la incorporación de una etapa de evaluación, con el propósito de favorecer el control y la retroalimentación durante el proceso de prevención de enfermedades profesionales.

En este sentido, el proceso de prevención de enfermedades profesionales, constituye parte de los procesos de trabajo que tienen lugar en los escenarios laborales reales, en la APS bajo la conducción del médico de familia (González et al., 2021c). De ahí, su elevada capacidad para generar aprendizajes, desempeños y vivencias altamente formativas. La dinámica estructural de este proceso transita por cuatro etapas fundamentales:

- Diagnóstico, tiene el objetivo específico de diagnosticar el estado real del proceso de prevención de enfermedades profesionales en un determinado contexto asistencial de salud en el trabajo.
- Planificación, asume como objetivo primordial diseñar desde un enfoque interdisciplinario las actividades de prevención de enfermedades profesionales.
- Ejecución, su objetivo fundamental consiste en implementar en la práctica médica asistencial las acciones de prevención de enfermedades profesionales.
- Evaluación, tiene el objetivo de valorar la calidad del proceso de prevención de enfermedades profesionales.

Las enfermedades profesionales, son definidas en el ordenamiento jurídico cubano como:

Una alteración de la salud, patológicamente definida, generada por razón de la actividad laboral, en trabajadores que en forma habitual se exponen a factores que producen enfermedades y que están presentes en el medio laboral o en determinados cargos y que es reconocida en la legislación vigente (ANPP, 2013, p. 11).

La relación de las diferentes patologías clasificadas como enfermedades profesionales, con los factores de riesgo químico, físico, ergonómico y biológico, que las originan está definida por disposición jurídica

del Ministerio de Salud Pública (2014b), organismo rector en la materia. Igualmente se regulan competencias esenciales y el procedimiento a seguir para:

- Dictaminar el diagnóstico de una enfermedad profesional, definido como una competencia específica del médico especialista a cargo de la salud ocupacional en un territorio.
- Prevenir enfermedades profesionales, aspecto que constituye competencia del médico de familia y se expresa jurídicamente en la realización de los exámenes médicos pre-empleo, periódicos y especializados; así como en las estrategias de dispensarización, inmunización y promoción de salud.
- Realizar el análisis y control de las enfermedades profesionales, con definición precisa de los documentos principales que informan sobre las causas y factores condicionantes (Ministerio de Salud Pública, 2014a).

En el Programa del médico y enfermera de la familia se declaran exigencias principales, que develan el alcance de la prevención de enfermedades profesionales como problema profesional del médico de familia (Ministerio de Salud Pública, 2023). En ese sentido, el referido documento programático indica:

- Realizar actividades de promoción de salud a toda la población asignada al consultorio, incluyendo centros de trabajo y de estudio, utilizando como herramientas básicas la educación para la salud, la comunicación social; así como la participación social y comunitaria.
- Realizar acciones integrales de salud encaminada a la prevención de enfermedades en ambientes especiales, haciendo énfasis en el ambiente escolar y ocupacional.
- Garantizar la atención médica en centros escolares y laborales que se encuentren en su radio de acción, siempre y cuando estos no dispongan de profesional médico.

López (2018), advierte sobre la significación del desempeño del médico de familia en la realización de acciones de prevención encaminadas a elevar en los trabajadores la percepción, sobre la importancia y

trascendencia de los chequeos médicos pre-empleo, periódicos y especializados. A propósito, el desempeño entendido como “el rendimiento y la actuación demostrada por el trabajador al ejecutar (...) las funciones y tareas principales que exige su labor, con dominio manifiesto de los conocimientos y habilidades adquiridas” (Consejo de Estado, 2018, p. 1); precisa ser evaluado, mucho más al considerar la pertinencia de la dimensión funcional de la interdisciplinariedad, a partir de la necesidad de constatar en la práctica los logros alcanzados.

Entre los métodos y técnicas para obtener información sobre el estado del desempeño, Cunill & Curbelo (2020) distinguen los que favorecen la obtención y evaluación de evidencias en:

- el proceso o de modo directo, ello implica la evaluación del desempeño durante la ejecución de tareas. Considera fundamentalmente, el empleo de la observación y la pertinencia de técnicas derivadas, como las listas de cotejo, las rúbricas y las pruebas de desempeño.
- los productos o de modo indirecto, ello implica la evaluación de resultados inherentes al desempeño. Considera fundamentalmente, el empleo de la autoevaluación, la coevaluación, el estudio de documentos, los grupos focales, la consulta a expertos, entre otras formas.

Un aspecto importante en el desempeño del médico de familia, lo constituye la gestión de la interdisciplinariedad, que va más allá del conocimiento y la ejecución individual de procedimientos interdisciplinarios. Insertándose en las estrategias organizacionales, que promueven de manera sostenible la interdisciplinariedad desde un enfoque grupal, que considera el trabajo colaborativo de médicos, docentes, directivos, entre otros especialistas participantes en el proceso de prevención de enfermedades profesionales.

Jiménez (2008, p. 30) recomienda en la proyección de la interdisciplinariedad “concebir e identificar los ejes integradores, también descritos como interobjeto, nodos integradores o de articulación”. Martínez (2004, p. 31) los define como “pivote alrededor del cual se da el proceso de articulación

interdisciplinaria; punto de convergencia o de encuentro en el que fluye la interrelación entre los diferentes componentes del sistema”.

Addine & García (2022, p. 4) al sistematizar aspectos esenciales de la interdisciplinariedad en el posgrado plantean, que “el objeto de investigación es el pivote alrededor del cual se da el proceso de articulación interdisciplinaria”; mientras que en el proceso de enseñanza-aprendizaje, según Espinoza (2021), es el objeto de enseñanza (contenido) el que se constituye en pivote integrador. Aunque existe consenso en torno a esos posicionamientos, la autora de esta tesis considera pertinente precisar, que la génesis de la interdisciplinariedad en el posgrado está asociada a la complejidad de los problemas profesionales y sus nuevas condicionantes. Luego cuando esos problemas de naturaleza holística, se expresan en el proceso pedagógico de posgrado como objeto de enseñanza, de investigación o del desempeño profesional especializado, generan un elevado nivel de integración disciplinaria, a partir del cual el objeto alcanza la condición de eje (pivote) interdisciplinario (González & García, 2022b).

En la presente investigación se reconoce al proceso de prevención de enfermedades profesionales como eje interdisciplinario, a partir del cual se integran las diferentes disciplinas científicas en la superación del médico de familia. Tal determinación implica establecer en cada etapa de ese proceso (diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) un nivel de interdisciplinariedad, en correspondencia con las necesidades reales y los objetivos propuestos.

En ese sentido, se precisa que la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, debe considerar las potencialidades de la promoción de salud; que incluye como herramientas esenciales el diseño de mecanismos de información oportuna para la toma de decisiones, basadas en la comprensión integral de los problemas de salud y la participación colectiva en el diseño e implementación de las estrategias comunitarias. Aspecto estrechamente relacionado con la comunicación social en salud, herramienta que potencia la

transmisión y recepción de información, a partir de las necesidades reales de los individuos, grupos y comunidades (Rodríguez et al., 2018).

La educación para la salud constituye otra de las herramientas de la promoción de salud. Se dirige hacia la formación integral del sujeto, considera las condiciones concreta del contexto y se concibe como un proceso sistémico y sistemático, que favorece el desarrollo de un sistema de conocimientos, habilidades, valores y normas de comportamiento en correspondencia con la cultura más avanzada para afrontar el proceso salud-enfermedad (Pupo & Sanabria, 2022).

Según Torres et al. (2018, p. 126), entre las principales insuficiencias relacionadas con la promoción para la salud, se encuentra “el mantenimiento de prácticas centradas en el extremo patológico del proceso salud-enfermedad, en desmedro de las acciones que promocionan salud”. Otra limitación importante, en opinión de la autora, se expresa en el desarrollo de estrategias proteccionistas que conciben al individuo como sujeto pasivo no incorporado activamente a la gestión de su salud y a la del grupo y comunidad a la cual pertenece.

Elevada significación se le atribuye en la literatura científica al posicionamiento teórico-metodológico, que concibe el autocuidado de la salud en el trabajo como “recurso sanitario primordial, que implica un conjunto de medidas tomadas por los trabajadores para mejorar su propia salud y el bienestar colectivo, en el seno de sus labores productivas cotidianas” (Berrío & Vieco, 2021, p. 73).

Muchos son los retos que debe enfrentar el médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales en la APS (López et al., 2023). Uno de ellos, lo constituyen las nuevas formas de gestión económica que emergen en las condiciones actuales del desarrollo económico-social del país (Partido Comunista de Cuba, 2017). El incremento de los usufructuarios de tierra, trabajadores por cuenta propia, cooperativas no agropecuarias, así como el establecimiento de micro, pequeñas y medianas empresas, desprovistas en su mayoría de una cultura organizacional, en materia de seguridad y salud

en el trabajo; generan necesidades de superación en materia de prevención de enfermedades profesionales, que constituyen verdaderos retos en ese nivel de atención (González et al., 2022).

La revisión de estudios precedentes y conexos, informan de problemas asociados a la interdisciplinariedad en el conocimiento y el desempeño del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Entre ellos, se destaca la tesis doctoral de Lemus (2014) quien identifica que determinados problemas de salud vinculados con el chequeo médico al trabajador y al ambiente ocupacional, previstos en el Programa del médico y enfermera de la familia, no tenían una salida curricular adecuada en el programa analítico de la especialidad Medicina General Integral.

López (2018), en su tesis doctoral informa sobre dificultades en las actividades de promoción de salud, relacionadas con la prevención de factores de riesgo químico, psicológico y ergonómico. Aspectos que con posterioridad a una intervención educativa para contribuir a la atención médica integral al trabajador, evidenciaron -según informa el citado autor- un discreto avance; mientras que el indicador denominado nivel de conocimientos para la educación sobre los efectos de los factores ergonómicos, no superó la nota promedio de 2,01 ampliamente superada por los indicadores asociados al resto de los factores de riesgo, que llegaron alcanzar 3,80 de nota promedio en la prueba de desempeño.

Concluido un estudio diagnóstico sobre gestión del conocimiento para la innovación en un grupo de médicos de familia, Pérez (2021) identificó en una muestra de 701 encuestados, que solo el 25% tenía habilidades para el trabajo con disposiciones jurídicas y la búsqueda en sitios web especializados como la Gaceta Oficial de la República. Al comentar los resultados, el citado investigador consideró la “necesidad de hallar nuevas vías y procedimientos que coadyuven a superar la situación existente, en el actual contexto de transformaciones legislativas” (Pérez, 2021, p. 57).

Contribuir al mejoramiento de las problemáticas descritas, implica considerar entre otros aspectos, un enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador (González et al., 2022). Este enfoque favorece el tratamiento a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la

prevención de enfermedades profesionales, a partir de un posicionamiento integrador sustentado desde la Medicina General Integral, el Derecho Médico y la Ergonomía, como disciplinas principales en la dirección de cada una de las etapas del proceso (González, 2023a).

La Medicina General Integral como disciplina científica tiene en su base en el método clínico-epidemiológico-social. Concuera González & Iglesias (2016, p. 5), en que se trata de una “disciplina centrada en la salud del individuo, la familia y la comunidad, con predominio de la intervención comunitaria e intersectorial, con un componente clínico-epidemiológico y social, basado en la promoción de salud y la prevención de riesgo”. Alvarez (2022, p. 36) precisa que la Medicina General Integral “no puede verse como una sumatoria de conocimientos de diferentes especialidades; en realidad es una interrelación de estos”. En ese sentido, el ASS como herramienta fundamental de trabajo, la organización integral de la prevención de enfermedades profesionales en la APS y las relaciones esenciales que se expresan en la atención biopsicosocial al problema salud-enfermedad en la comunidad, constituyen elementos de integración aportados por esta disciplina (González, 2023b).

El Derecho Médico constituye una disciplina científica fundamental en la prevención de enfermedades profesionales. Vila & Pérez (2012, p. 111), plantean que “se encarga del estudio, divulgación técnico-educativa y protección del derecho a la salud. Comprende todas las relaciones jurídicas, civiles, administrativas, laborales, penales, financieras e internacionales, que de su ejecución o privación se deriven, en un contexto social determinado”. Esta disciplina tiene un carácter integrador al sintetizar desde un posicionamiento holístico, aspectos esenciales del Derecho y la Medicina. Su reconocimiento y empleo considera no solo un conjunto de regulaciones jurídicas, sino los principios y valores que las sustentan.

Pérez (2021) sostiene que el Derecho Médico, comprende las relaciones jurídicas que sustentan la atención médica sanitaria a los individuos y diferentes grupos en la comunidad, pautan aspectos esenciales de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación. Además de “regular

aspectos esenciales de las condiciones sanitarias de la comunidad” (Pérez, 2021, p. 5). De ahí que en la presente investigación, se consideren aspectos esenciales para la integración interdisciplinaria; como las disposiciones jurídicas que regulan elementos asociados a la prevención de enfermedades profesionales y que devienen instrumentos jurídicos de trabajo para el médico de familia (González et al., 2021b, 2023c).

Igualmente se asume el posicionamiento teórico-conceptual del derecho a la salud, seguido por Vila & Pérez (2012), que implica entender al trabajador como un ente activo en la autogestión de salud, porque:

Todos tenemos la obligación de hacer prevenir, no solo en acudir a solicitar dichos servicios al enfrentar lesiones o enfermedades, sino en la prevención de riesgos que atentan contra la conservación de nuestro organismo y de la colectividad. La prevención de enfermedades y la conservación de la integración física y psíquica son responsabilidades de todos, tanto del individuo como de las instituciones. (p. 8)

La Ergonomía constituye una disciplina relacionada con la interacción tanto física y psíquica como funcional entre el hombre, su puesto de trabajo, sus herramientas y el ambiente laboral en general; este es un campo muy extenso, que tiene puntos de contacto con otras ciencias como la Biología y la Medicina (Litardo et al., 2019).

Especialistas de diferentes disciplinas emplean la Ergonomía incluyendo, médicos, ingenieros, diseñadores industriales, entre otros profesionales. De esta disciplina se asume el enfoque ergonómico, que parte de una posición antropocéntrica: el hombre considerado como el eslabón fundamental de la relación hombre-trabajo (González, et al., 2022b). Este referente considera el estudio de las características del individuo y los colectivos para aplicarse a las máquinas, equipos y formas de organización del trabajo (Almirall et al., 2018). En ese sentido, Mamani (2021, p. 48) plantea que “debe adaptarse el trabajo a las necesidades humanas”.

Antes de arribar a conclusiones, a partir de la revisión de estudios precedentes la autora estima dejar definido con valor operacional, la variable interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, como la integración de elementos supra-organizacionales, curriculares y funcionales que sustentan las relaciones entre dos o más disciplinas en la superación del médico de familia centrada en prevención de enfermedades profesionales.

Conclusiones del capítulo 1

En el capítulo que concluye, se trata la interdisciplinariedad como principio de la educación de posgrado, expresada en tres planos de análisis o dimensiones estrechamente interrelacionadas: supra-organizacional, curricular y funcional; a partir de las exigencias del proceso de enseñanza-aprendizaje y los procesos de alto grado de autonomía y creatividad, que se dan en los escenarios reales de trabajo en la APS, en particular el proceso de prevención de enfermedades profesionales.

Además se informa sobre una aportación conceptual, que integra aspectos esenciales de la interdisciplinariedad en el posgrado, a la que los integrantes de un grupo focal -conformado para la determinación de los principales referentes teórico-metodológicos aquí presentados-, atribuyeron elevada significación y pertinencia. Los procesos de síntesis permitieron desde un posicionamiento teórico-metodológico sustentado en el enfoque histórico-cultural, determinar entre otros referentes esenciales, la significación de la educación en el trabajo, el aprendizaje tutorado y la educación permanente del profesional, así como el trabajo colaborativo e interprofesional en las tareas docentes de posgrado.

También se revelan los criterios integradores y los elementos estructurales del proceso de prevención de enfermedades profesionales como eje interdisciplinario. Se identifican relaciones interdisciplinarias entre la Medicina General Integral, el Derecho Médico y la Ergonomía, que fundamentan la pertinencia de asumir un enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador en el proceso de prevención de enfermedades profesionales.

CAPÍTULO 2

DIAGNÓSTICO DE LA INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA SUPERACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES Y LA CONCEPCIÓN PROPUESTA

CAPÍTULO 2. DIAGNÓSTICO DE LA INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA SUPERACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES Y LA CONCEPCIÓN PROPUESTA

En este capítulo se revelan aspectos esenciales vinculados al diagnóstico y a la concepción teórico-metodológica propuesta. En este sentido, en un primer momento se presenta el proceder metodológico que se sigue en el estudio de la variable. Después se exponen los resultados, que caracterizan el estado inicial de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales y seguidamente se tratan los elementos esenciales de la concepción teórico-metodológica, constituida en resultado científico fundamental del presente trabajo de tesis.

2.1 Diagnóstico de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales

Entre los elementos esenciales para el diagnóstico, la autora considera necesario destacar la operacionalización de la variable en dimensiones e indicadores. Entendiéndose desde las posiciones de Piza et al., 2019, que las dimensiones expresan rasgos o propiedades que facilitan una primera división dentro del objeto, proceso o fenómeno estudiado. Mientras que los indicadores son comprendidos como la manifestación externa de los rasgos, con posibilidad operacional de ser registrado.

La operacionalización de la variable interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, definida -en los términos expuestos en el capítulo anterior- como la integración de elementos supra-organizacionales, curriculares y funcionales que sustentan las relaciones entre dos o más disciplinas en la superación del médico de familia centrada en prevención de enfermedades profesionales, resulta de considerar aspectos como los siguientes:

- La revisión de trabajos de investigadores que han operacionalizado aspectos relacionados con dicha variable, que permiten sostener asociaciones científicamente sustentables. A propósito,

se da cuenta de los siguientes: Barreto et al. (2017); Espinoza (2018); Álvarez et al. (2019); Díaz et al. (2020); Cortina (2021) y Díaz (2021).

- El marco legal aplicable, en lo fundamental se contrae a las regulaciones contenidas en las siguientes disposiciones jurídicas: Ministerio de la Educación Superior (2019a, 2020). Su observancia, deriva del carácter ordenador que poseen para el tema que se estudia, en relación al objetivo de la superación profesional, la finalidad de sus formas organizativas fundamentales y los componentes de los programas formativos.
- La consulta a especialistas: médicos, docentes e investigadores, que poseen amplia experiencia en el tratamiento a la prevención de enfermedades profesionales en la educación de posgrado del médico de familia.
- La experiencia profesional de la autora de la tesis, en la asistencia, docencia de posgrado e investigación científica, vinculadas a la interdisciplinariedad en la prevención de enfermedades profesionales.

Teniendo en cuenta que los dos primeros aspectos se tratan en el capítulo que antecede, resulta atinado comentar brevemente, algunos criterios seguidos en la consulta a especialistas. Bermúdez et al. (2019), reconocen la significación de métodos de participación y consenso para la construcción y validación de instrumentos o resultados investigativos vinculados a la educación médica. En este sentido la consulta a especialistas se emplea con el propósito de valorar la pertinencia del proceso de operacionalización de la variable.

El grupo de especialistas se conforma por profesionales que cumplen con los siguientes criterios de inclusión: poseer grado científico o título académico de posgrado, experiencia docente e investigativa en el tratamiento a problemáticas asociadas a la prevención de enfermedades profesionales en la educación de posgrado del médico de familia y/o experiencia en la prevención de enfermedades

profesionales en la APS. La encuesta de selección es aplicada a 21 profesionales de la salud, de los cuales 17 resultan reclutados como especialistas (Anexo 4).

En la composición del grupo de especialistas se encuentran siete doctores en ciencias de determinada área del conocimiento y diez poseen el título académico de máster. Todos poseen categoría docente e investigativa, con más de 15 años de experiencia en actividades relacionadas con el tratamiento a la prevención de enfermedades profesionales en la educación médica de posgrado. Se destaca la existencia de tres especialistas vinculados a la actividad, desde la creación en Cuba del Programa del médico y enfermera de la familia en 1985. La guía para la valoración en primera ronda del proceso de operacionalización de la variable (Anexo 5), se presenta a los 17 especialistas. Los resultados que se revelan (Anexo 6) son indicativos de la necesidad de:

- Considerar en la dimensión supra-organizacional un indicador orientado hacia la medición de las relaciones inter-institucionales para la interdisciplinariedad.
- Distinguir la dimensión curricular de la funcional, con precisión de sus correspondientes indicadores.
- Precisar aspectos esenciales para la evaluación de los indicadores.

Las recomendaciones anteriores fueron atendidas. En ese sentido se realiza un rediseño de la operacionalización de la variable, que incluyó la concepción una dimensión funcional con cinco indicadores y la adición de un indicador en la dimensión supra-organizacional. La versión resultante se presenta a segunda ronda, mediante el empleo de la guía correspondiente para la valoración del proceso de operacionalización por los especialistas (Anexo 7). Los criterios valorativos que se alcanzan evidencian un predominio de indicadores evaluados de bien y excelente (Anexo 8), evidenciándose un consenso alrededor de la pertinencia del proceso de operacionalización de la variable.

En correspondencia con los resultados del procedimiento que antecede, la operacionalización de la variable se realiza en los términos indicados en la Tabla No.1. Nótese que las dimensiones, a su vez, se

desglosan en indicadores estrechamente interrelacionados, con indicación precisa de las indagaciones empíricas que se emplean en el estudio. El cruce de información resulta favorecido, a partir del empleo en todas las indagaciones empíricas de la frecuencia de comportamiento de los indicadores en: alto (A), medio (M) y bajo (B). Las reflexiones y conclusiones que se muestran, también se basan en el empleo de una escala ordinal de tres valores: alto (A), medio (M) y bajo (B), para la medición de las dimensiones y la variable.

Tabla 1. Algunos elementos esenciales del proceso de operacionalización.

Fuente: Elaboración propia (2023)

Variable: Interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales (PEP).	
1 Dimensión supra-organizacional	
Indicadores	Indagaciones empíricas
1. Nivel de tareas organizativas vinculadas al conocimiento interdisciplinario.	Revisión de documentos Entrevista a directivos Encuesta a profesores Encuesta a médico de familia
2. Nivel de tareas organizativas vinculadas al desempeño interdisciplinario.	
3. Nivel de tareas organizativas vinculadas al empleo de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC).	
4. Nivel de tareas organizativas de carácter interprofesional.	
5. Nivel de tareas organizativas entre diferentes instituciones.	
2 Dimensión curricular	
1. Nivel de orientación interdisciplinaria de los objetivos.	Revisión de documentos Encuesta a directivos Encuesta a profesores Encuesta a médico de familia Inventario de necesidades de superación
2. Nivel de integración disciplinaria en el contenido.	
3. Nivel de integración disciplinaria en los métodos.	
4. Nivel de integración disciplinaria en tareas docentes.	
5. Nivel de evaluaciones integradoras.	
3 Dimensión funcional	
1. Nivel de conocimientos interdisciplinarios en el médico de familia para la PEP.	Revisión de documentos Entrevista a profesores Encuesta a médico de familia Entrevista a directivos Inventario de necesidades de superación
2. Nivel de desempeño interdisciplinario del médico de familia en la PEP.	
3. Nivel de gestión de la interdisciplinariedad por el médico de familia para la PEP.	
4. Nivel de soluciones interdisciplinarias a problemas identificados en la PEP.	
5. Nivel de transformaciones interdisciplinarias en el escenario laboral para la PEP.	
Valores de la escala ordinal: Alto (A), Medio (M) y Bajo (B).	

Parámetros para la evaluación de la variable: Alto cuando tres dimensiones obtienen nivel alto, o dos obtienen nivel alto y una nivel medio. Medio cuando tres dimensiones obtienen nivel medio, incluyendo el resto de las variantes y combinaciones no clasificadas en alto o bajo. Bajo cuando tres dimensiones obtienen nivel bajo, o dos obtienen nivel bajo y una medio.

Parámetros para la evaluación de las dimensiones: Alto cuando cinco indicadores obtienen nivel alto, o cuatro obtienen nivel alto y uno nivel medio. Medio cuando cinco indicadores obtienen nivel medio, incluyendo el resto de las variantes y combinaciones no clasificadas en alto o bajo. Bajo cuando tres o más indicadores obtienen nivel bajo, o dos obtienen nivel bajo y tres nivel medio. (Parámetros para la evaluación de los indicadores Anexo 7 final)

Teniendo en cuenta el comportamiento de indicadores y dimensiones que tienen un carácter determinante, se realizan a continuación algunas precisiones. En el supuesto, que la dimensión curricular, alcance nivel bajo y la dimensión funcional alcance un nivel alto o medio; o fuera el caso que los dos primeros indicadores de las dimensiones alcancen un nivel bajo y el resto un nivel alto se indica verificar los resultados que se obtienen, en su relación con el instrumento elaborado, el sujeto que lo aplica, el procesamiento de los datos y cuantas acciones resulten procedentes. Todo ello, con el objetivo de descartar errores, explicar la contradicción o realizar los ajustes y correcciones pertinentes.

Valoración de los resultados del diagnóstico inicial

El estudio diagnóstico comprende una población de 397 médicos de familia, pertenecientes a los municipios: Matanzas (161), Cárdenas (127), Colón (63) y Jovellanos (53), territorios con mayor concentración industrial y diversidad de ambientes ocupacionales en la provincia Matanzas. Los criterios de inclusión exigieron el desempeño profesional efectivo en un Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia, durante el período comprendido entre 2021-2022. Los criterios de exclusión se vinculan a la negación del consentimiento para la participación en el estudio y la condición de residente de la especialidad Medicina General Integral. Mediante el procedimiento del muestreo en cascada, que consideró la participación de los jefes de Grupo Básico de Trabajo para la selección de informantes clave, se conforma una muestra de 117 médicos de familia.

También se incluyen en el estudio 11 directivos de la provincia Matanzas pertenecientes a los municipios antes referidos; quienes debieron cumplir entre los requisitos de inclusión, además del

consentimiento informado, desempeñar funciones gerenciales en el nivel superior de dirección de centros de higiene y epidemiología y policlínicos docentes o desempeñarse como jefe de Grupo Básico de Trabajo. La investigación considera además, la inclusión de los 21 docentes incorporados a la gestión de posgrado en los territorios ya señalados; quienes debieron cumplir entre los criterios de inclusión, poseer experiencia pedagógica en el tratamiento a la prevención de enfermedades profesionales como contenido de la educación médica de posgrado.

Concluida la implementación del proceso de aplicación y recogida de datos, mediante los métodos y técnicas de investigación educativa, es posible comentar información relevante al respecto.

Consideraciones sobre los instrumentos que se aplican:

La revisión de documentos comprende el estudio del Programa de la Especialidad Medicina General Integral, con el objetivo de identificar orientaciones metodológicas para el tratamiento desde la educación médica de posgrado a la interdisciplinariedad en la prevención de enfermedades profesionales. También son objeto de revisión 53 informes de ASS, con el objetivo de constatar la significación interdisciplinaria de la prevención de enfermedades profesionales en el desempeño profesional del médico de familia en el territorio de Jovellanos, previsto para desarrollar los estudios de implementación práctica. Se precisa que el ASS constituye una herramienta de trabajo, esencial para el estudio de una población, la identificación de los problemas de salud y el diseño de acciones resolutivas.

La revisión del programa a partir de la guía elaborada (Anexo 9), revela desde el perfil profesional del egresado una intencionalidad formativa, que implica la integración de varias disciplinas para atender los problemas de salud. En el diseño curricular de la especialidad se inserta el curso 25 Enfermedades Profesionales, centrado fundamentalmente en aspectos clínico-terapéuticos de estas patologías. La revisión de sus componentes estructurales permite apreciar, desde la formulación de los objetivos generales hasta la selección de la bibliografía básica, una solidez en la gnoseología clínica que

favorece el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades profesionales. Sin embargo, en la fundamentación teórico-metodológica, en el programa analítico y en la estrategia docente, no se precisan objetivos, ideas rectoras, indicaciones, procedimientos o tareas para concebir la interdisciplinariedad en el tratamiento a los contenidos, vinculados a la prevención de enfermedades profesionales.

Se informa que tienen una elevada significación para esta investigación, el valor metodológico atribuido en el referido programa a la educación en el trabajo, la integración de funciones profesionales y las relaciones interprofesionales e intersectoriales, como elementos esenciales asociados a la interdisciplinariedad.

Mediante la implementación de la guía para la revisión de los informes de ASS (Anexo 10) se constata, que la interdisciplinariedad tiene una elevada significación para el desempeño profesional del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales. Entre los principales factores de riesgo de origen ocupacional se identifican los causantes de lesiones musculoesqueléticas, por movimientos intensos, repetitivos y posturas extremas, como el síndrome del túnel carpiano, la epicondilitis y la tenosinovitis crónica de mano y muñeca. También prevalece la exposición al uso continuado de la voz en actividades docentes, factor asociado a la laringitis nodular; así como el contacto con orina de roedores o aguas contaminadas causantes de la leptospirosis. No obstante, en los 53 informes de ASS pertenecientes al municipio Jovellanos -seleccionado para este estudio-, se aprecian carencias en las medidas para la prevención de enfermedades profesionales, al no incluirse recursos para promover el autocuidado de la salud en el trabajo desde una proyección interdisciplinaria.

La entrevista realizada a 11 directivos que desempeñan funciones gerenciales en centros de higiene y epidemiología y policlínicos docentes (Anexo 11), tiene el propósito de constatar criterios sobre el desempeño interdisciplinario del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales en la APS. Los entrevistados fundamentan sus criterios, a partir de los resultados que se obtienen en la

sistemática validación de la práctica médica; mediante la evaluación y control de la idoneidad demostrada en las actividades de trabajo. En ese sentido, se identifica un consenso respecto a la necesidad de contribuir al desempeño interdisciplinario y la integración práctica de funciones médicas, vinculadas a la prevención de enfermedades profesionales. Coinciden además, en la factibilidad de articular los procesos formativos del posgrado con la educación en el trabajo, desde la APS para propiciar transformaciones en el desempeño profesional del médico de familia. .

La encuesta aplicada a 21 profesores (Anexo 12), tiene el objetivo de obtener información directa sobre el tratamiento a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. La información que proporciona la aplicación de la encuesta, permite constatar una correspondencia con los resultados de la entrevista a directivos. Además, se pudo conocer con mayor precisión, sobre la carencia de un ordenamiento teórico-metodológico contentivo de las ideas rectoras y procedimientos prácticos, para contribuir a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Los encuestados coinciden al comentar los niveles alcanzados en la dimensión curricular, que las acciones formativas precedentes se centran fundamentalmente en aspectos gnoseológicos de naturaleza clínica vinculados a las enfermedades profesionales.

La encuesta aplicada a 117 médicos de familia (Anexo 13), tiene el objetivo de obtener información sobre la interdisciplinariedad en el proceso de prevención de enfermedades en la APS a partir de la percepción del médico de familia. Resulta relevante la significación profesional, que el médico de familia atribuye a la prevención de enfermedades profesionales; aunque se evidencia el mantenimiento de prácticas multidisciplinarias, que no integran aspectos funcionales de su desempeño en la prevención de enfermedades profesionales. En este sentido reconocen la existencia de insuficiencias en el conocimiento y desempeño interdisciplinarios, para superar los retos que impone el desarrollo socioeconómico del país a la prevención de enfermedades profesionales, en la APS. También se pudo

conocer, que resulta infrecuente hallar formas organizativas de la educación médica de posgrado centradas en la prevención de enfermedades profesionales, aspecto que limita la superación permanente en estos contenidos.

El inventario de necesidades de superación recolecta información aportada por los 117 médicos de familia que participan en el estudio (Anexo 14), con el objetivo de identificar necesidades del conocimiento y desempeño interdisciplinarios para la prevención de enfermedades profesionales. Se constata a partir de los criterios valorativos de los encuestados, que las principales necesidades de superación se vinculan a enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos como la leptospirosis; así como las asociadas a movimientos intensos y repetitivos de origen ocupacional como el síndrome del túnel carpiano, la epicondilitis y la teno-sinovitis crónica de mano y muñeca. También se incluye la dermatosis, enfermedad de la piel producida por agentes físicos, químicos y biológicos.

Se informa además, que se evidencian necesidades de superación asociadas a conocimientos de salud ocupacional, epidemiología, ergonomía y médico-legales, que determinan la existencia de limitaciones en el desempeño durante la gestión de las actividades de educación para la salud y la promoción de recursos para el autocuidado en contextos laborales. En el conocimiento de aspectos clínicos de estas patologías no se identifican carencias, según el instrumento aplicado (Anexo 14).

Resultados obtenidos de la triangulación de fuentes

Actualmente, la triangulación constituye una de las técnicas más empleadas, en el procesamiento de investigaciones cualitativas, en cuanto permite contrastar entre sí, los resultados que se obtienen por diversas fuentes y métodos. En el presente estudio la triangulación se realiza, a partir del empleo de varias fuentes con flujo de información dispar, como se evidencia en las fuentes siguientes: directivos, profesores y médicos de familia.

Los resultados que se identifican, no revelan extremos contradictorios. En todo caso se presuponen en una relación lógica, que permite valorar de manera integrada aspectos esenciales del estado de la

interdisciplinaria, en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Se informa que los directivos identifican necesidades no satisfechas vinculadas al dominio de la legislación vigente en materia de prevención de enfermedades profesionales y otras normas complementarias, que limitan la toma de decisiones para la identificación y solución de los problemas de salud, la coordinación de acciones colaborativas en el proceso de prevención, comunicar oportunamente desviaciones o transgresiones respecto al ordenamiento jurídico, entre otras tareas gerenciales.

Los profesores atribuyen elevada significación al tema, sin embargo identifican carencias asociadas a la interdisciplinaria en la concepción del proceso de prevención de enfermedades profesionales en la APS, para la superación del médico de familia desde la educación en el trabajo. Al comentar niveles bajos en tareas organizativas vinculadas al desempeño interdisciplinario, se evidencia un consenso entre los profesores encuestados, respecto a la necesidad de optimizar las herramientas y orientaciones metodológicas para conducir los procesos formativos en los escenarios laborales reales. Coinciden con los directivos, cuando refieren la necesidad de integrar aspectos asistenciales, docente-metodológicos y organizativos para la ejecución planificada de las actividades de superación.

En términos conclusivos se informa, que la triangulación de las fuentes permite identificar en la presente investigación, una necesidad de incuestionable valor: la integración de disciplinas en la superación profesional para la optimización del conocimiento y el desempeño interdisciplinarios del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales. También se constata, que pese a las insuficiencias que subsisten, prevalecen condiciones favorables para resolver el problema planteado. Se evidencia como aspecto positivo, la elevada significación que las fuentes le atribuyen al tema y el auto-reconocimiento de las necesidades y carencias asociadas a la interdisciplinaria en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

Los resultados apreciados en las indagaciones empíricas, se corresponden con los identificados por la autora en su experiencia asistencial, docente e investigativa; de ahí la pertinencia de exponer algunos criterios, que permiten conformar una idea integral del alcance y estado de la variable en el país.

Resultados constatados desde la experiencia de la investigadora

La conformación de un amplio material diagnóstico, resultante de la aplicación de los métodos empíricos aquí presentados, permitió a la investigadora que asume la autoría de esta tesis, diseñar un plan de socialización y divulgación de los resultados fundamentales; con el objetivo de valorar la trascendencia del estudio diagnóstico para el resto de las áreas de salud del país.

Para ello se reconocen dos condiciones esenciales: la visualización de los resultados y el intercambio asincrónico mediante los entornos virtuales. Además, se precisan líneas de contenidos fundamentales para los informes de resultados, entre ellas: 1) fundamentación del problema, 2) regularidades del diagnóstico y 2) contribuciones a la solución del problema.

Los informes de resultados adoptan el formato de ponencia estilo IMRYD (Introducción, métodos, resultados y discusión) y se presentan en los siguientes eventos científicos:

- I Jornada Virtual de Resultados Científicos-Técnicos 2021. Coordinada por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (González & García, 2021b).
- XXIII Jornada Nacional de Medicina Legal 2021. Coordinada por la Sociedad Cubana de Medicina Legal (González et al., 2021h).
- XIV Jornada de Aprendizaje en Red. 2021. Coordinada por la Universidad Virtual de Salud de Cuba (González et al., 2021i).
- X Jornada Científica de la Sociedad de Educadores en Ciencias de la Salud. EdumedHolguín 2021. Coordinado por la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín (González et al., 2021d).
- III Encuentro Virtual CLIMENOP 2021. Coordinado por la Sociedad Cubana de Endocrinología (González & García, 2021c).

- Taller Nacional Conexión-Investigación-Sociedad-Salud 2021. Coordinado por la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas (González et al., 2021g).
- Primera Jornada Científica Virtual “Julia Añorga Morales vigencia y continuidad de su legado”. Coordinada por la Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona” (González & García, 2021d).
- X Convención Científica Internacional “Universidad Integrada e Innovadora” CIUM 2021. Coordinado por la Universidad de Matanzas (González et al., 2021f).
- VIII Taller Internacional “La enseñanza de las disciplinas humanísticas” HUMANÍSTICA 2021. Coordinado por la Universidad de Matanzas (González et al., 2021e).
- II Encuentro Nacional Virtual Ciencia para Todos 2021. Coordinado por la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas (González et al., 2021J).
- I Taller Internacional de Ergonomía. Coordinado por la Universidad de Matanzas (González, 2022).

La visualización de las ponencias en las sesiones científicas de los eventos mencionados, generaron 217 intercambios promovidos por profesionales de todas las provincias del país vinculados al tema, de ellos 111 favorecieron de manera significativa la valoración de la trascendencia del estudio diagnóstico. Los resultados permiten informar un nivel de generalización en el estado de la interdisciplinariedad, en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, a partir de constatare:

- Debilidades asociadas a la actualización del conocimiento y la optimización del desempeño interdisciplinario del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales; evidenciadas en contenidos esenciales del ASS como la identificación de factores de riesgo, la dispensarización y el diseño de planes de medidas.

- Carencia de un posicionamiento teórico-metodológico, que genere las vías y procedimientos para contribuir a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.
- La importancia de promover la integración de disciplinas, que favorezcan el trabajo con las disposiciones jurídicas sobre la materia, el diseño de acciones de prevención en contextos laborales, el empleo de instrumentos y recomendaciones ergonómicas para el autocuidado de la salud, entre otros aspectos.
- Desde la autopercepción de los docentes, directivos y médicos, se revela de manera expresa un reconocimiento de la significación del problema y la necesidad de hallar vías, que contribuyan a su solución.

Concluida esta presentación seguidamente se informa sobre el estado de las dimensiones, según los resultados de los instrumentos aplicados.

Análisis del resultado obtenido por dimensiones.

La **dimensión supra-organizacional**, obtiene un nivel bajo (B), su determinación resulta de la medición de tres indicadores con niveles bajos, de ellos los más afectados fueron el nivel de tareas organizativas vinculadas al desempeño interdisciplinario y el nivel de tareas organizativas de carácter interprofesional. El indicador tareas organizativas vinculadas al empleo de las TIC alcanza nivel alto. Sin embargo los resultados del estudio indican, que esa fortaleza no se orienta suficientemente hacia el desarrollo de capacidades para el conocimiento y desempeño interdisciplinarios del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales; debido a la carencia de un ordenamiento teórico-metodológico que considere la esencia integradora de los problemas profesionales complejos y su proyección interdisciplinaria en las tareas docentes de posgrado. Mientras que el indicador tareas organizativas entre diferentes instituciones obtiene nivel medio (Anexo 15).

La totalización de los datos resultantes de las encuestas aplicadas a profesores y médicos de familia, permite informar en relación a las tareas organizativas que propician la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales desde la dimensión supra-organizacional, que el 77% de los encuestados, advierten niveles bajos en los dos primeros indicadores relacionados con el conocimiento y el desempeño; mientras que solo el 23% indica un nivel medio. El indicador nivel de tareas organizativas vinculadas al empleo de las TIC, evidencia un consenso entre los encuestados, cuando el 81% considera que el nivel alcanzado es alto y solo el 19% estima un nivel medio. Se informa además, que el 87% de los encuestados aprecian un nivel medio en tareas organizativas entre diferentes instituciones.

La **dimensión curricular** alcanza un nivel medio (M), su determinación resulta del criterio de medición que establece una frecuencia de comportamiento, en la que si tres o más indicadores alcanzan nivel medio, la dimensión adquiere igual condición. Se identifica un nivel bajo en la orientación interdisciplinaria de los objetivos y en el empleo de evaluaciones integradoras. Mientras que la integración disciplinaria en el contenido y en los métodos obtienen niveles medio, al igual que en las tareas docentes (Anexo 15). Al comentar los resultados, la autora considera que la afectación ostensible del nivel orientador del objetivo como componente rector, genera un impacto negativo en el resto de los indicadores. Igualmente se estima, que el insuficiente empleo de formas de evaluación integradoras, dificulta la valoración de los avances en el aprendizaje interdisciplinario de los estudiantes.

La totalización de los datos resultantes de las encuestas aplicadas a profesores y médicos de familia, permite informar una coincidencia de los valores identificados en la orientación interdisciplinaria del objetivo y en la medición del empleo de evaluaciones integradoras, apreciándose solo una deferencia mínima de un punto porcentual entre niveles medio y bajo. El comportamiento descrito es el siguiente: 67% de los encuestados aprecian un nivel bajo, el 22% un nivel medio, mientras que el 11% aprecia un nivel alto. En relación al nivel de integración disciplinaria en el contenido para la prevención de

enfermedades profesionales, el 59% de los encuestados identifica un nivel medio frente al 26%, que aprecia un nivel bajo. Al explorar este indicador en la entrevista a directivos el 100% de los entrevistados plantea, que en los cursos no siempre se propicia una actualización interdisciplinaria del conocimiento, orientada hacia la integración de funciones médicas. El resto de los indicadores obtienen nivel medio, con valores que no superan el 48% (Anexo 15).

La **dimensión funcional**, alcanza un nivel bajo (B), su determinación resulta de la identificación de tres indicadores con niveles bajos. En la objetivación de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, se identifica nivel medio en el conocimiento interdisciplinario. Mientras que se obtiene un nivel bajo en el desempeño interdisciplinario y en la gestión de la interdisciplinariedad por el médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Los indicadores más afectados se corresponden al nivel de soluciones interdisciplinarias a problemas identificados y el nivel de transformaciones interdisciplinarias en el escenario laboral para la prevención de enfermedades profesionales, también con niveles bajos (Anexo 15).

La totalización de los datos resultantes de las encuestas aplicadas a profesores y médicos de familia, permite informar que el 21% de los encuestados advierten un nivel alto en el conocimiento interdisciplinario para la prevención de enfermedades profesionales, frente al 79% que aprecia un nivel medio. Existe amplio consenso, respecto al nivel bajo de soluciones y transformaciones interdisciplinarias en el escenario laboral para la prevención de enfermedades profesionales, en ambos casos más del 93% de los encuestados le atribuyen un nivel bajo, solo el 7% advierte un nivel medio.

La entrevista a directivos, refuerza la información obtenida con la aplicación de las encuestas. En ese sentido se precisa según los directivos, que el control sistemático a la práctica médica y las evaluaciones al desempeño del médico de familia, evidencian problemas complejos asociados al sustento interdisciplinario del diagnóstico integral, la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de prevención de enfermedades profesionales; con un prevalencia de posicionamientos

multidisciplinarios poco efectivos. Aspecto este, que trasciende los esfuerzos vinculados a la apropiación de la cultura existente y se insertan en la necesaria construcción y reconstrucción del conocimiento interdisciplinario para satisfacer las nuevas y complejas exigencias, que el desarrollo socioeconómico del país impone a la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

En términos generales, el estudio diagnóstico de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, permite constatar las fortalezas siguientes:

- Se evidencia un auto-reconocimiento de los sujetos involucrados en la superación del médico de familia, respecto a las necesidades y carencias vinculadas al conocimiento y desempeño interdisciplinarios para la prevención de enfermedades profesionales. Además, se aprecia que la gnoseología clínica de las enfermedades profesionales con mayor prevalencia de factores de riesgo en el ASS, es de amplio dominio por el médico de familia.
- Hay consenso entre los sujetos que participan en el proceso de prevención de enfermedades profesionales en los escenarios laborales reales, respecto al reconocimiento de la importancia y trascendencia de favorecer la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.
- Existe una voluntad gerencial y pedagógica de enfrentar los retos de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales en el actual contexto socioeconómico del país.

Sobre las carencias fundamentales se informa que:

- Prevalece un nivel bajo en las dimensiones supra-organizacional y funcional, debido al predominio de nivel medio y bajo, en indicadores asociados a tareas organizativas y a la objetivación de la interdisciplinariedad en el desempeño del médico de familia. La dimensión curricular obtiene un nivel medio.

- Persisten debilidades vinculadas a la interdisciplinariedad en la concepción del proceso de prevención de enfermedades profesionales en la APS, como proceso de alto grado de autonomía y creatividad, que limitan la integración de funciones asistenciales, educativas, investigativas y gerenciales.
- Subsisten desempeños disciplinarios y multidisciplinarios, que no favorecen la resolución efectiva y eficiente de problemas complejos asociados a la prevención de enfermedades profesionales.
- Predominan necesidades de superación asociadas al conocimiento y desempeño interdisciplinarios del médico de familia, para el análisis epidemiológico en función de la salud ocupacional, la facilitación del autocuidado a partir de la recursividad en la educación para la salud y el trabajo con el marco legal vigente en materia de prevención de enfermedades profesionales.
- Se constata la carencia de referentes teóricos y orientaciones metodológicas, que permitan contribuir en la práctica educativa a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

Estos resultados, refuerzan la necesidad de producir transformaciones en el estado de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Mucho más al tenerse en cuenta las exigencias del desarrollo socioeconómico del país, que orientan hacia la reorganización de la salud en el trabajo. La autora considera que la concepción tradicional operante, centrada en un enfoque disciplinar con tendencia a la multidisciplinariedad, demanda de una concepción teórico-metodológica; que desde un posicionamiento interdisciplinario, integre aspectos supra-organizacionales, curriculares y funcionales para contribuir al mejoramiento de la situación actual. Hacia esa dirección se encamina el siguiente epígrafe.

2.2. Estructura y contenidos de la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales

En este epígrafe se presenta la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, a partir sus principales contenidos estructurales: objetivo, fundamentos, principios, ideas rectoras, determinaciones teóricas, relaciones supra-organizacionales y orientaciones metodológicas.

El término concepción proviene del latín concibere. Su semántica se asocia a la acción de comprender, concebir o encontrar justificación a los actos (Colunga, 2022). Puede ser entendida como la integración de ideas, que conforman una visión integral de un aspecto de la realidad. (Cortina, 2021)

Entre los autores, que han desarrollado investigaciones pedagógicas que aportan una concepción como resultado científico, se encuentran: Hernández (2013); Torres (2017); García (2019); Cabrera (2021); Silveira (2021); González & Freyre (2023). La concepción como resultado científico, es catalogada como: didáctica, teórica, educativa, sistémica, integradora, pedagógica o teórico-metodológica.

Hernández (2013, p. 75) plantea que “la concepción teórico-metodológica incluye un sistema de ideas relacionadas entre sí, con sus respectivas deducciones metodológicas”. Coincidentemente Cortina (2021, p. 21) considera, que este tipo de concepción representa “la integración de ideas y métodos necesarios para la comprensión y transformación integral de la realidad”. En esta investigación la concepción teórico-metodológica es entendida como “forma de organización sistémica del conocimiento científico que, fundamentada en los resultados de las ciencias, proporciona una explicación particular del objeto de estudio y una derivación metodológica orientadora para la práctica” (Chirino, et al., 2013, p. 42).

Torres (2017); García (2019) y Silveira (2021) coinciden en la determinación de los elementos estructurales de la concepción teórico-metodológica. Teniendo en cuenta una organización de los aspectos teóricos y metodológicos por componentes, los autores antes citados, consideran:

fundamentos, objetivos, principios, ideas rectoras, relaciones esenciales y orientaciones metodológicas para su implementación práctica, como elementos esenciales.

A partir de los criterios anteriores se precisa, que en esta investigación la concepción teórico-metodológica, es entendida como una forma de organización sistémica del conocimiento científico, con el objetivo de contribuir a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. En su estructura, partiendo del objetivo general es posible identificar fundamentos, principios y un núcleo teórico que se concreta en ideas rectoras y determinaciones teóricas; además de un núcleo metodológico conformado por las relaciones supra-organizacionales y las orientaciones metodológicas, que permiten ordenar las acciones de implementación en la práctica educativa de posgrado.

Contenidos de la concepción teórico-metodológica

A continuación, se representan gráficamente elementos estructurales esenciales de la concepción teórico-metodológica; que tiene como objetivo contribuir a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, mediante el establecimiento de una base teórico-metodológica. Nótese en la Fig. 1, la determinación de fundamentos esenciales en el orden filosófico, sociológico, psicológico, pedagógico y didáctico. Además, la búsqueda de una consistencia en el resultado científico, permitió considerar la pertinencia de fundamentos jurídicos y salubristas. Los primeros integran un conjunto de elementos teóricos y técnico-jurídicos esenciales. Mientras que los fundamentos salubristas, integran elementos de varias disciplinas vinculadas a la prevención de enfermedades profesionales. También se identifican como elementos estructurales de la concepción, los principios, el núcleo teórico estructurado por ideas rectoras y determinaciones teóricas; además de un núcleo metodológico, integrado por relaciones supra-organizacionales y orientaciones metodológicas.



Fig. 1 Representaci3n gr3fica de los elementos estructurales de la concepci3n te3rico-metodol3gica.
Fuente: Elaboraci3n propia (2023)

La concepci3n te3rico- metodol3gica halla sustento en la **filosofía marxista-leninista**. Desde este posicionamiento filos3fico, se reconoce a la concepci3n materialista de la historia con los postulados fundamentales siguientes: la concepci3n de la imagen del hombre como totalidad, la personalidad como conjunto de relaciones sociales en unidad de lo individual y lo social; el papel transformador del trabajo y el basamento filos3fico de la actividad como condici3n inherente al ser humano, quien conscientemente actúa sobre sÍ mismo y sobre su entorno, como sujeto activo, consciente y transformador. En ese sentido, se concibe la actividad laboral del m3dico de familia y las mÚltiples interrelaciones que en ella se generan, como elementos esenciales para el desarrollo integral del profesional.

Desde el punto de vista **sociol3gico** se basa en la individualizaci3n como proceso inseparable de la socializaci3n; el proceso de socializaci3n del m3dico de familia tiene como fundamento la actividad pr3ctica de la cual derivan las funciones cognitiva, valorativa y comunicativa de la personalidad; la superaci3n como proceso formativo tiene lugar a partir de una dial3ctica entre la objetivaci3n y la

subjetivación de los contenidos sociales, que adquieren una significación profesional. Se reconoce la inserción del médico de familia como profesional en un contexto histórico-social concreto, así como su identificación como ser individualizado (Céspedes et al., 2021). La concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, se sustenta en la educación como fenómeno social, generadora de múltiples influencias y transformaciones que conducen el desarrollo integral de la personalidad.

El fundamento **psicológico** se revela en la comprensión de la personalidad del médico de familia como un producto bio-psico-social, cuyo desarrollo es mediado por la actividad humana y la comunicación. Las elaboraciones contenidas en el enfoque histórico-cultural, particularmente la situación social del desarrollo y la zona de desarrollo próximo, el principio de colaboración y la unidad de lo cognitivo-afectivo; constituyen referentes vygotskianos que fundamentan la concepción teórico-metodológica propuesta. Vale reiterar, que en la situación social del desarrollo en la que se encuentra el médico de familia, la actividad de trabajo en escenarios reales genera aprendizajes y vivencias altamente formativas, reforzadas con las influencias colaborativas que se suscitan entre docentes, tutores y otros profesionales.

Vygotsky (1982) concede a la interacción social una significación esencial, que condiciona el origen y desarrollo de los procesos psíquicos superiores. Interacción que no ocurre al margen de la actividad y la comunicación, de ahí el carácter mediatizado de estos procesos. Estos criterios se implican en las determinaciones pedagógicas que se realizan en el presente trabajo; en particular se asumen como bases psicológicas, que argumentan las determinaciones en la estructuración y dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje y de los procesos de alto grado de autonomía y creatividad.

En consonancia con el enfoque antes señalado, se asume desde el punto de vista **pedagógico**, la educación en el trabajo, el vínculo del contenido con la realidad y la concepción de las actividades de superación, a partir del diagnóstico, con un carácter sistémico e integrador. Especial significación se le

concede a la actividad laboral del profesional, al empleo de los escenarios laborales como escenarios docentes y a la utilización de métodos que propicien la comunicación, la socialización y la colaboración para el trabajo en grupos.

El fundamento **didáctico** considera las leyes del proceso de enseñanza-aprendizaje (Addine, 2011). La concepción teórico-metodológica, permite conformar una idea concreta de la determinación del contexto histórico social, respecto a la estructura sistémica y multifactorial del proceso de enseñanza-aprendizaje y del proceso de prevención de enfermedades profesionales, en la superación de médico de familia (Anexo 16).

También constituyen fundamentos en este orden, las contribuciones al desarrollo de la didáctica del posgrado, desde las aportaciones de Bernaza et al. (2018), respecto a los requerimientos de la orientación para el aprendizaje y el trabajo con grupos colaborativos. Así como, las relaciones estructurales de las tareas docentes de posgrado y las recomendaciones para el empleo de formas organizativas como el entrenamiento, para concebir procesos altamente formativos vinculados a la actividad laboral (Anexo16) (Bernaza & Douglas, 2016).

A los fines de la presente investigación, la concepción teórico-metodológica que se propone, no puede prescindir de **fundamento jurídico**. Lo que incluye reconocer la existencia de un marco legal aplicable a la superación como vertiente de la educación de posgrado; así como un orden jurídico que regula aspectos esenciales del proceso de prevención de enfermedades profesionales (González et al., 2021b; Ministerio de Educación Superior, 2019a, 2020) (Anexo 17, Contenido III). Todo ello, a partir del reconocimiento de tres planos de análisis del ordenamiento jurídico: ordenador, de contenido e instrumental (García, 2019). Se precisa que el marco legal para la superación de médico de familia, se conforma fundamentalmente por las siguientes disposiciones jurídicas:

- Constitución de la República, proclamada en 2019 (Ministerio de Justicia, 2019a).

- Resolución No. 140 de fecha 18 de julio de 2019, Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba (Ministerio de Educación Superior, 2019a).
- Instrucción No. 1 de fecha 11 de mayo de 2020, Normas y procedimientos para la gestión del posgrado (Ministerio de Educación Superior, 2020).

La Teoría del Derecho Médico (Vila & Pérez, 2012), también aporta consistencia al fundamento jurídico desde el posicionamiento teórico-jurídico, que concibe el derecho a la salud con carácter proactivo centrado en el autocuidado. Otros referentes que fundamentan jurídicamente la propuesta, se identifican en la concepción sistémica del ordenamiento jurídico, con sustento en principios generales como legalidad, jerarquía normativa y supremacía constitucional.

El **fundamento salubrista**, reconoce postulados esenciales de la salud pública en Cuba, que permiten sustentar la concepción teórico-metodológica, a partir de un sistema y contexto de salud determinados. Entre ellos, la integridad y desarrollo planificado del sistema, las políticas y las acciones salubristas; la unidad de la ciencia, la docencia y la práctica médica, así como la participación activa de la población en los programas de salud (Vela, 2020). También se incluyen instrumentos programáticos para la prevención de enfermedades profesionales en la APS, como el Programa nacional de salud de los trabajadores (Ministerio de Salud Pública, 2017) y el Programa del médico y enfermera de la familia (Ministerio de Salud Pública, 2022); unido a la integración de criterios de salud ocupacional, higiénicos, epidemiólogos, clínicos, técnico-laboratoristas y legales, dispuestos en la legislación vigente (Ministerio de Salud Pública, 2014b).

Principios de la concepción teórico-metodológica

García (2019), plantea que un principio es:

Una regla que debe seguirse como premisa necesaria para la consecución de cierto propósito.

Su construcción es el resultado del proceso de comprensión y abstracción conscientes de parte

de la realidad, constituyen el reflejo de las características esenciales de un sistema o fenómeno determinado. (p. 57)

La concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, asume **los principios de la educación de posgrado** establecidos mediante el Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba (Ministerio de Educación Superior, 2019a), que se expresan ahora con un nivel de contextualización y concreción en los términos siguientes:

- a) La participación de los estudiantes en el desarrollo social a través de procesos continuos de creación, difusión, adaptación y aplicación de conocimientos. Aspecto que considera no solo la apropiación de la cultura científica en materia de prevención de enfermedades profesionales por parte del médico de familia, sino la construcción, difusión, adaptación y aplicación del conocimiento interdisciplinario en ese campo;
- b) el favorecimiento del acceso a las fronteras nacionales e internacionales más avanzadas de los conocimientos vinculados a la interdisciplinariedad en la prevención de enfermedades profesionales, mediante el empleo de la tecnología de la información y la comunicaciones;
- c) la promoción del desarrollo sostenible de la sociedad mediante la formación del médico de familia en estrecho vínculo con la práctica, como una fuerza social transformadora. En esta regla se le atribuye elevada significación a la educación en el trabajo y a los procesos de alto grado de autonomía y creatividad;
- d) la atención a las demandas de superación en correspondencia con los requerimientos de la sociedad para desarrollar en el profesional capacidades, con el fin de enfrentar nuevos desafíos. Principio que permite considerar las necesidades del conocimiento y el desempeño interdisciplinarios del médico de familia, para resolver problemas profesionales complejos vinculados a la prevención de enfermedades profesionales; y

e) la promoción de la interdisciplinariedad; así como la colaboración interinstitucional, dirigida hacia la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

El **núcleo teórico** de la concepción teórico-metodológica está estructurado por **ideas rectoras** orientadas hacia la integración. Estas ideas constituyen elaboraciones teóricas, que direccionan la concepción hacia la integración de aspectos curriculares y funcionales (necesidades - contenidos - actividad laboral - procesos formativos - disciplinas científicas - funciones profesionales), vinculados a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. A continuación aparece la relación de cada una de ellas:

- El trabajo como actividad integradora y rectora del desarrollo profesional del médico de familia.
- La integración de necesidades del conocimiento y el desempeño interdisciplinarios del médico de familia con el contenido formativo.
- La integración de procesos en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.
- La integración de funciones médicas en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.
- La integración de disciplinas en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

El trabajo como actividad integradora y rectora del desarrollo profesional del médico de familia, implica el reconocimiento del papel altamente creativo y transformador del trabajo. La integración de elementos asociados a la interdisciplinariedad como las funciones médicas, los desempeños y las propias disciplinas, alcanzan su mayor nivel de elaboración y concreción en la actividad de trabajo. Su carácter rector, permite considerar que la interdisciplinariedad se concibe fundamentalmente desde y para la actividad de trabajo. Esto implica tener en cuenta, no solo los espacios físicos del entorno laboral, sino los problemas, necesidades, exigencias, relaciones, procesos, modos de actuación, entre

otros aspectos. El énfasis en lo laboral, no impide reconocer que el estudio posibilita una constante renovación de las capacidades para asumir desde la interdisciplinariedad, los constantes cambios que se producen en el puesto de trabajo. Sin embargo, se precisa que el estudio se concibe aquí, en función del trabajo como fuente de satisfacción de las demandas sociales (Ver Capítulo 1, pág. 35-40) (Anexo 17, Contenido I).

La integración de necesidades del conocimiento y el desempeño interdisciplinarios del médico de familia en el contenido de la superación, adquiere máxima significación para la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad. Ello implica considerar las necesidades que demandan la actualización del conocimiento interdisciplinario y que generalmente son resueltas, mediante el contenido del proceso de enseñanza-aprendizaje. También deben considerarse las necesidades vinculadas al desempeño en los procesos de alto grado de autonomía y creatividad. Se precisa que el contenido no obedece a una interpretación subjetiva de la realidad, sino a elementos objetivos -cuya existencia no dependen de la voluntad del docente o del investigador- que se expresan como exigencias de la actividad de trabajo (Ver Capítulo 1, pág. 39-42) (Anexo 17, Contenido I).

La integración de procesos en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, constituye un reflejo de la naturaleza compleja del proceso pedagógico de posgrado. Teniendo en cuenta las necesidades interdisciplinarias vinculadas al conocimiento y/o el desempeño, se priorizan determinadas actividades y se articulan los procesos formativos. Aquí se considera como premisa, que la integración de dos o más procesos, sustentan con mayor nivel de complementariedad y solidez, la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales (Ver Capítulo 1, pág. 27-29, 35-37).

La integración de funciones médicas en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, constituye en el presente estudio una idea rectora, que se expresa como condición y resultado de la superación. En ese sentido, la autora considera que la actividad como

elemento mediador entre el hombre y la realidad, dinamiza el proceso de integración de funciones médicas, atribuyéndole sentido y significación. Las tareas docentes de posgrado (Ver Capítulo 1, pág. 30- 33), se vinculan también a las funciones médicas. Se trata de una vinculación especial, que transita hacia la integración, a partir de la sistematización, la gestión del conocimiento, el desempeño, la innovación y la comunicación como tareas imbricadas a cada una de las funciones.

La integración de disciplinas en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, expresa la esencia de la interdisciplinariedad. Implica la relación entre dos o más disciplinas, a partir de un eje integrador, con un propósito formativo, determinado por las exigencias de la actividad de trabajo del médico de familia. Este tipo de integración, permite sintetizar conocimientos, enfoques, métodos, técnicas, desempeños, formas organizativas, entre otros elementos de carácter interdisciplinario (Ver Capítulo1, pág. 43-45).

Las ideas rectoras generan **determinaciones teóricas** importantes, vinculadas a la interdisciplinariedad. Estas determinaciones constituyen posicionamientos teóricos, resultantes de la reflexión sobre las ideas rectoras, a partir de la necesidad de concebir con mayor nivel de concreción, elementos esenciales de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Seguidamente son presentadas:

- Determinación del proceso de prevención de enfermedades profesionales como eje integrador.
- Determinación del proceso de prevención de enfermedades profesionales como proceso de alto grado de autonomía y creatividad de carácter interdisciplinario.
- Determinación de un enfoque humanista, activo y transformador (enfoque IHAT) en la prevención de enfermedades profesionales.

Determinación del proceso de prevención de enfermedades profesionales como eje integrador, este posicionamiento teórico-metodológico se fundamenta en la necesidad de establecer un elemento alrededor del cual se genere la integración de las diferentes disciplinas. El proceso de prevención de

enfermedades profesionales, es entendido aquí, como parte de la función asistencial del médico de familia en la APS y se estructura en cuatro etapas fundamentales: diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. En cada una de las etapas de ese proceso generador de necesidades interdisciplinarias, se concretan los niveles mayores de integración entre disciplinas (Ver Capítulo1, pág. 40-41).

Determinación del proceso de prevención de enfermedades profesionales como proceso de alto grado de autonomía y creatividad de carácter interdisciplinario, esta resolución es coherente con el sustento teórico que atribuye a la actividad de trabajo, una significación elevada para superación del médico de familia. La teoría pedagógica del posgrado, reconoce la trascendencia de los procesos de alto grado de autonomía y creatividad en la concepción del proceso pedagógico, en ese nivel educacional. Ello implica una comprensión de la prevención de enfermedades profesionales, como proceso asistencial interdisciplinario, en función de la educación médica de posgrado del médico de familia (Ver Capítulo1, pág. 35-42) (Anexo 17, Contenido I).

Determinación de un enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador en la prevención de enfermedades profesionales, este posicionamiento se corresponde con la necesidad de optimizar el proceso de prevención de enfermedades profesionales en la APS, en las condiciones actuales del desarrollo socioeconómico del país. Considera como pilares el tratamiento a las necesidades formativas del sujeto en la actividad de trabajo, sus capacidades para la introducción de transformaciones positivas en los nuevos escenarios laborales y la responsabilidad individual en la autogestión de salud (Anexo 16, Contenido I).

Uno de los elementos estructurales del **núcleo metodológico** de la concepción, está integrado por las **relaciones supra-organizacionales**. Estas relaciones, están condicionadas por las ideas rectoras y las determinaciones teóricas. Tienen un valor metodológico, pues orientan el proceder para el aseguramiento de los recursos materiales y humanos, a partir de revelar los nexos existentes entre diferentes factores organizacionales que favorecen la interdisciplinariedad, en la superación del médico

de familia para la prevención de enfermedades profesionales. A continuación se relacionan cada una de ellas:

- Relaciones intra-institucionales.
- Relaciones interinstitucionales.
- Relaciones intersectoriales.
- Relaciones interprofesionales.
- Relaciones humanas.

Las **relaciones intra-institucionales** generan, a partir del potencial endógeno de una institución, un condicionamiento importante de recursos tecnológicos, financieros, infraestructuras, capital humano, procesos de gestión e integración de proyectos, capacidades instaladas, entre otros elementos vinculados a la interdisciplinariedad. Las **relaciones interinstitucionales**, propician mediante acciones colaborativas el desarrollo interdisciplinario sostenible en los programas de superación. Aquí se reconoce como premisa, que el trabajo colaborativo entre instituciones, añade eficiencia y mayor consistencia académica a los procesos formativos. Dotándoles de verdaderas fortaleza para el logro de la interdisciplinariedad, allí donde se identifican determinadas carencias materiales y/o humanas (Ver Capítulo1, pág. 20).

Las **relaciones intersectoriales**, son indicativas de la necesidad de concertar convenios de trabajo u otros mecanismos de colaboración, entre dos o más sectores; cuando resulta pertinente garantizar un nivel de condiciones que trascienden las capacidades resolutivas de un solo sector. La prevención de enfermedades en general y las profesionales en particular, demandan la integración de varios sectores.

Las **relaciones interprofesionales**, crean determinados vínculos entre profesores, tutores, estudiantes y colaboradores que refuerzan la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Estas relaciones no se producen de manera espontánea,

son intencionadas y promovidas, a partir del trabajo colaborativo en escenarios laborales reales (Amato et al., 2019). En ese sentido, Díaz et al. (2023) consideran:

Necesario que la educación en el trabajo promueva la colaboración y la interprofesionalidad en función de potenciar la calidad de los servicios salubristas, lo que requiere que la tarea docente promueva problemas cuya solución demande de la presencia colaborativa entre diversas profesiones en función de mejorar las relaciones dentro del equipo de trabajo. (p. 6)

Las **relaciones humanas**, constituyen una especial combinación de aspectos cognitivos, afectivos y conductuales; que expresan intereses, motivaciones, valores, actitudes, vivencias y desempeños altruistas, que sustentan la interdisciplinariedad, como un proyecto humano. La colaboración entre diferentes grupos, la gestión eficiente de cada uno de los miembros, el diálogo respetuoso y la crítica oportuna, dependen en buena medida de las relaciones humanas que se generen. De ahí, que la imposición de roles y el empleo de métodos inflexibles, no resulten aconsejables.

Las relaciones supra-organizacionales, cuando se concretan en la práctica educativa del posgrado cumplen con determinadas **orientaciones metodológicas**, que favorecen el logro de aspectos curriculares y funcionales vinculados a la interdisciplinariedad en:

- El proceso de enseñanza-aprendizaje.
- El proceso de prevención de enfermedades profesionales.

El **proceso de enseñanza-aprendizaje** se orienta hacia la apropiación por parte del médico de familia de saberes interdisciplinarios, asociados a la prevención de enfermedades profesionales, teniendo en cuenta lo más avanzado de la cultura científica. Esta orientación se cumplimenta mediante la identificación y tratamiento de problemas complejos vinculados a la prevención de enfermedades profesionales, que exigen procedimientos integradores y demandan soluciones interdisciplinarias. El proceso de enseñanza-aprendizaje debe concebirse, en función de los procesos de alto grado de autonomía y creatividad (en esta investigación se refiere al proceso de prevención de enfermedades

profesionales); para ello se recomienda el empleo de tareas docentes de posgrado, vinculadas a la sistematización y gestión del conocimiento que faciliten la toma de decisiones y la apropiación de los saberes procedimentales más actualizados para la optimización del desempeño (Ver capítulo 1, pág. 34-35) (Anexo 17, Contenido I y IV).

Atendiendo a las consideraciones anteriores se precisa en el orden metodológico, que el proceso de enseñanza-aprendizaje responde a las necesidades de superación del médico de familia para desempeñarse en la actividad laboral (proceso de prevención de enfermedades profesionales) a la cual se integra de forma sistémica, evidenciándose el carácter complejo del proceso pedagógico de posgrado. En ese sentido, se recomienda iniciar las acciones de superación del médico de familia con el diseño e implementación de un curso. Esta forma organizativa fundamental de la superación, posee amplias potencialidades para el desarrollo personalógico del médico de familia y de manera esencial para la ampliación del conocimiento interdisciplinario vinculado a la prevención de enfermedades profesionales, a partir de los elementos más actualizados de la cultura científica.

Consecuentemente con los posicionamientos teórico-metodológicos que se asumen en esta investigación, se orienta tener en cuenta un grupo de aspectos en el diseño del curso, entre ellos:

- La implementación de acciones previas dirigidas a sustentar la calidad del programa, reconocidas en esta tesis como tareas supra-organizacionales. Aquí se aseguran aspectos de carácter organizativo asociados a los recursos humanos (fundamentalmente profesores y estudiantes), el diagnóstico de necesidades de superación y otros tratos preliminares con los destinatarios del programa. También se identifican las potencialidades y limitaciones vinculadas con la infraestructura para la gestión del conocimiento, los escenarios docentes y el establecimiento de las alianzas interprofesionales, institucionales e intersectoriales.
- El diseño colaborativo del currículo, que incluye la determinación de la modalidad, tiempo de duración, total de créditos; así como los elementos estructurales de los diferentes componentes:

objetivo, contenido, métodos, medios, formas organizativas secundarias, formas de evaluación y escenario; con precisión de los profesores y cantidad de estudiantes. La selección bibliográfica debe considerar la diversidad y un alto grado de actualización sobre el objeto de estudio. El diseño es colaborativo cuando el destinatario o sus representantes participan activamente en la concepción del currículo. Esa participación se concreta, mediante la facilitación de escenarios docentes y procesos formativos muy cercanos a ellos, el aseguramiento de recursos materiales y/o humanos, la atención a consultas formuladas por los diseñadores especializados, la presentación de propuestas y la toma de decisiones sobre aspectos de su interés y competencia.

El **proceso de prevención de enfermedades profesionales** como proceso de alto grado de autonomía y creatividad, se orienta hacia el desempeño interdisciplinario del médico de familia, a partir del entrenamiento en los escenarios laborales reales. Esta orientación se cumplimenta, mediante el empleo de tareas docentes de posgrado, principalmente las vinculadas a la innovación, el desempeño y la comunicación. La educación en el trabajo y el aprendizaje tutorado constituyen piedra angular, en el diseño e implementación de los entrenamientos. Coherentemente con las ideas de Bernaza et al. (2018) se entiende, que en los procesos vinculados a la actividad de trabajo del profesional en los escenarios laborales reales, se generan vivencias altamente formativas; a partir de la identificación y solución de problemas que configuran situaciones de aprendizajes no planificados, asumidos como verdaderos retos para estudiantes y tutores (Ver capítulo 1, pág. 37- 41).

El proceso de prevención de enfermedades profesionales debe propiciar la identificación y constatación de problemas interdisciplinarios, la implementación de soluciones interdisciplinarias innovadoras, la integración de conocimientos interdisciplinarios en las diferentes etapas del proceso, la introducción de estrategias interdisciplinarias novedosas, generar un clima favorable para el aprendizaje, la integración

de funciones médicas y la transformación del escenario laboral, entre otros aspectos (Anexo 17, Contenido I, II, III y IV).

El entrenamiento constituye una forma organizativa principal, que por sus potencialidades para la formación integral del profesional y en especial para el desarrollo de conocimientos y habilidades prácticas, se ajusta a las exigencias del proceso de prevención de enfermedades profesionales. En el orden metodológico para el diseño del entrenamiento se debe considerar:

- La implementación de tareas supra-organizativas con énfasis en el aseguramiento de la logística necesaria, que incluye los escenarios laborales que serán empleados, la exigencias que deben cumplir y el procedimiento establecido para su acreditación si fuera necesario, los instrumentos de trabajo y las condiciones para el empleo del material gastable. También debe asegurarse, previamente al diseño y ejecución del programa, la disponibilidad de los recursos humanos especializados que tendrán a cargo la tutoría. Debe tenerse en cuenta el diagnóstico de necesidades de superación para develar aspectos esenciales, vinculados al dominio de conocimientos y habilidades prácticas. Aquí también, se le atribuye elevada significación al establecimiento de alianzas interprofesionales, institucionales e intersectoriales.
- El diseño colaborativo del currículo en el caso del entrenamiento, adquiere notable pertinencia e incluye precisiones sobre tiempo de duración y total de créditos; así como los elementos estructurales de los diferentes componentes: objetivo, contenido, métodos profesionales, medios (instrumentos de trabajo), formas organizativas vinculadas al ordenamiento de la actividad laboral, formas de evaluación y escenarios laborales reales o en condiciones muy próximas a ellos; con precisión de los tutores y cantidad de estudiantes. En la selección de la bibliografía debe estimarse la inclusión de manuales de procedimientos, programas y estrategias de salud, disposiciones jurídicas que regulan la actividad laboral, entre otros

materiales, que pautan aspectos esenciales de las tareas de trabajo en escenario laborales reales.

Entre las **orientaciones metodológicas para la implementación** de la concepción teórico-metodológica propuesta, se encuentra la elaboración de una estrategia como vía de implementación y constatación de la validez del resultado científico, en la práctica educativa de posgrado (Proenza & Leyva, 2021). Esta orientación debe considerar al menos cuatro etapas fundamentales: diagnóstico del estado inicial, planificación y diseño de los programas de superación, ejecución de las acciones estratégicas de intervención directa y valoración de los resultados. Las precisiones sobre cada uno de estos momentos, se exponen en el capítulo siguiente.

Es importante considerar en la implementación de la concepción teórico-metodológica además, las características del contexto, las exigencias de escenario laboral y las necesidades del profesional. Estos elementos son denominados por García (2019) como pilares de la superación, a partir de conformar una base orientadora para el análisis y la toma de decisiones, en cada una de las etapas de la estrategia de implementación. Las características del contexto revelan aspectos intrínsecos de naturaleza diversa, entre ellos los de tipo organizativo, cultural e ideológico, que condicionan la superación. Mientras que las exigencias del escenario laboral, constituyen requerimientos específicos de la ocupación y área de desempeño en la actividad de trabajo. Las necesidades del profesional, por su parte, indican estados de carencia vinculados a la actualización del conocimiento científico y/o a la optimización del desempeño, a partir de las transformaciones actuales o prospectivas de los colectivos laborales, así como del desarrollo socioeconómico y científico-técnico del país.

Concluida la presentación de los elementos estructurales de la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, resulta factible tratar algunos aspectos vinculados a su introducción en la práctica educativa del posgrado. Hacia ese propósito, se encamina el tercer y último capítulo de la tesis.

Conclusiones del capítulo 2

El diagnóstico del estado inicial de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, permitió la identificación de necesidades no satisfechas, relacionadas con el conocimiento y desempeño interdisciplinarios del médico de familia en la práctica asistencial. Prevalece un nivel bajo en las dimensiones supra-organizacional y funcional, debido al predominio de nivel medio y bajo en indicadores asociados a tareas organizativas y a la objetivación de la interdisciplinariedad, en el desempeño del médico de familia. La dimensión curricular obtiene un nivel medio. En este sentido, se constatan carencias vinculadas a la organización de ideas y procedimientos para rebasar posicionamientos disciplinarios y multidisciplinarios, todavía existentes. Aunque se evidencia la voluntad pedagógica de atender a las necesidades identificadas, según criterios aportados por directivos y profesores que participaron en el estudio.

Se elabora una concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, que es presentada en este capítulo, a partir de sus elementos estructurales: fundamentos, principios, objetivo, núcleo teórico y núcleo metodológico. Además, en los anexos de la tesis, se localiza información relevante que complementa aspectos aquí tratados, distinguiéndose entre otros: el Registro conceptual (Anexo16) y el Portafolio metodológico (Anexo17); dos instrumentos que aportan elementos esenciales para la comprensión y posterior introducción práctica de la concepción propuesta.

CAPÍTULO 3

IMPLEMENTACIÓN PRÁCTICA Y VALORACIÓN DE LA CONCEPCIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA DE LA INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA SUPERACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

CAPÍTULO 3. IMPLEMENTACIÓN PRÁCTICA Y VALORACIÓN DE LA CONCEPCIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA DE LA INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA SUPERACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

En este capítulo se tratan aspectos fundamentales asociados a la implementación práctica y valoración de la concepción teórico-metodológica. En ese sentido, se presentan primeramente los criterios valorativos emitidos por los expertos sobre la concepción teórico-metodológica y posteriormente los resultados de la implementación práctica de la concepción, seguido de los estudios de caso y las vivencias de la investigadora en la generalización temprana del resultado científico.

3.1 Implementación de la concepción teórico-metodológica y valoración de los resultados preliminares

Independientemente del tipo de concepción construida, los autores apuntan que es necesario elaborar orientaciones, sugerencias, procedimientos y acciones para su implementación en la práctica. La autora coincide con Hernández (2013); Díaz (2016); Bosmenier (2017); Torres (2017); Breijo (2019) y García (2019) quienes proponen vías y medios para la implementación práctica de la concepción. Realmente existe consenso sobre la necesidad de revelar indicaciones precisas de los procedimientos encadenados, que garanticen una correspondencia, entre el posicionamiento teórico-metodológico y la práctica educativa (Colado et al., 2020; Lissabet & Rosabal, 2022).

Keeling (2010, p. 97), en un interesante estudio que realiza bajo la dirección del profesor Pérez Lemus, integra el elemento práctico al componente metodológico de la concepción y lo reconoce con el término de expresiones prácticas, que define como “los modos en que se materializan las normas y preceptos”; los que concreta en acciones pedagógicas, mediante una estrategia de seguimiento.

En una sistematización realizada por Valle (2012, p. 126), se advierte la pertinencia de considerar el proceder científico pedagógico de Cobas, quien implementa una concepción didáctica mediante una

estrategia “que en esencia expresa metodológicamente la salida de los fundamentos e ideas rectoras, a través de las diferentes actividades del proceso de enseñanza-aprendizaje”.

En la actualidad existe un número creciente de investigaciones, que implementan la concepción obtenida como resultado científico, mediante una estrategia. Entre los trabajos sistematizados por la autora, se encuentran los realizados por Herrera (2013); Hernández (2013); González (2014); Díaz (2016); Bosmenier (2017); Sixto (2018); García (2019) y Silveira (2021).

En relación a la estrategia, se coincide con De Armas, cuando afirma según Díaz (2016), que:

Su esencia radica en la manera de planificar y dirigir las acciones para alcanzar determinados objetivos y tiene como propósito esencial la proyección del proceso de transformación del objeto de investigación, desde un estado real hasta un estado deseado y vencer las dificultades con una optimización de tiempo y recursos. (p.106)

López (2021, p.3), al concluir la revisión crítica de varios trabajos identificados en la literatura científica, plantea que: “La estrategia constituye un plan mediante el cual se busca alcanzar un objetivo. La misma se compone de una serie de acciones planificadas, secuenciales e interrelacionadas que ayudan a tomar decisiones y a conseguir los mejores resultados posibles.”

Siguiendo los criterios de Barrera (2004, p.3), al referir que “algunos resultados científicos que generan una construcción teórica -entre ellos la concepción- demandan para su implementación de metodologías, estrategias u otros procedimientos vinculados a su concreción y significación práctica”; se entiende que la estrategia constituye también, una vía para la implementación de los resultados científicos. El término implementación, denota “la ejecución o puesta en marcha de una idea, plan, modelo científico, algoritmo, diseño específico o política” (Real Academia Española, 2019, p. 337).

A propósito, Ponce et al. (2021, p. 5) advierte sobre la necesidad de “promover el uso de técnicas y procedimientos que garanticen la implementación de los resultados de la investigación en la práctica”.

En este estudio, se concibe la introducción práctica de la concepción teórico-metodológica, mediante

una estrategia de implementación (Anexo 18), entendida por Cortina (2021, p. 71), como “la conformación de una secuencia ordenada de acciones adecuadas a fines, que favorecen la introducción práctica de construcciones teórico-pedagógicas complejas”.

En la presente investigación la estrategia de implementación, se contextualiza y entiende como la elaboración e introducción en la práctica de un sistema de acciones estratégicas ordenadas por etapas, que favorecen el tránsito de un estado real a un estado deseado, en la implementación de la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

Los elementos estructurales de la estrategia de implementación, son concebidos por la autora siguiendo los criterios de García (2019) en cuatro etapas que se relacionan a continuación: diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Anexo 19). La estrategia tiene como objetivo contribuir a la implementación de la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

La primera etapa incluye la realización de acciones diagnósticas, desde un posicionamiento que integra aspectos supra-organizacionales, curriculares y funcionales, vinculados a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Es esencial en esta etapa de diagnóstico asegurar la determinación del nivel de partida, para poder constatar posteriormente los resultados que se obtienen con la implementación de la concepción teórico-metodológica.

En este sentido, resulta procedente partir del ASS, como elemento condicionante del resto de las resoluciones prácticas. Se trata de una herramienta esencial de trabajo para la toma de decisiones, contiene información de elevada pertinencia para implementar cualquier acción en la atención primaria, a partir de la aplicación de diferentes métodos y técnicas recomendadas por el Ministerio de Salud Pública.

La estrategia de implementación se desarrolla en el área de salud correspondiente al Policlínico Docente “Dr. René Vallejo Ortiz” en el territorio Jovellanos, incluida en el estudio diagnóstico informado en el capítulo anterior. Entre los componentes personales involucrados en esta primera experiencia de implementación práctica, se encuentran 41 médicos de familia y como facilitadores 11 directivos y 21 profesores, incluidos también en el diagnóstico inicial. La selección de este territorio para la introducción práctica de la concepción teórico-metodológica se sustenta, a partir de considerar:

- La disposición manifiesta de directivos, profesores, y médicos de familia para participar en la experiencia de implementación.
- El establecimiento de alianzas institucionales entre el Policlínico Docente “Dr. René Vallejo Ortiz” y el Centro Municipal de Higiene y Epidemiología para promover proyectos formativos de posgrado.
- La existencia de cobertura total de los integrantes de los grupos básicos de trabajo.
- La identificación de consultorios del médico y enfermera de la familia de referencia para la conformación de escenarios docentes.
- La conformación de un levantamiento previo, sobre la población trabajadora por sectores estratégicos, que permite estimar el impacto social de la estrategia.

La estrategia de implementación durante la etapa de diagnóstico consideró el estudio del ASS a nivel de consultorio médico y área de salud, previa determinación de las localizaciones recomendadas por el grupo básico de trabajo, como estructura funcional y facilitadora de las estrategias vinculadas a la ASS. Esta acción, favorece la determinación de las exigencias del escenario laboral, en la medida en que se identifican las carencias y potencialidades asociadas a la prevención de enfermedades profesionales. Es recomendable tener en cuenta el contenido y proyección de los planes de medidas elaborados por el médico de familia; así como la disposición del mismo a participar de manera planificada, sistemática y controlada, en las actividades de posgrado.

En la segunda etapa, correspondiente a la planificación, se determinan los elementos estructurales de los programas de posgrado: cursos y entrenamientos. Siguiendo una secuencia lógica, en correspondencia con las necesidades de superación del médico de familia en prevención de enfermedades profesionales identificadas en el diagnóstico, se seleccionan los elementos del conocimiento; así como las habilidades y valores vinculados al desempeño interdisciplinario del médico de familia. En esta selección, se reproduce el criterio propuesto por García (2019), quien recomienda atender a las características del contexto, las exigencias del escenario laboral y las necesidades del profesional.

La planificación incluye la determinación y organización sistémica del proceso pedagógico de posgrado, que incluye –en el presente estudio- al proceso de enseñanza-aprendizaje y al proceso de prevención de enfermedades profesionales. En cada uno de ellos, la planificación debe considerar la necesidad de:

- Un clima favorable para la generación de ideas, la colaboración y la creatividad entre los estudiantes y entre estos y el profesor o tutor. Aquí se parte de las experiencias personales, emociones, vivencias, intereses y motivos. Es necesario abrir espacios para incentivar a los estudiantes para que aporten sus ideas, interroguen, cuestionen, planteen problemas e hipótesis sobre el objeto de aprendizaje, sin miedo al error y a la crítica (Bernaza et al., 2018).
- La proyección interdisciplinaria y grado de elaboración de los objetivos, a partir de las necesidades identificadas en el diagnóstico.
- El empleo de métodos que favorezcan la interdisciplinaria y conduzcan al desarrollo de un pensamiento activo, reflexivo y transformador.
- Formas de organización que favorezcan el trabajo grupal, como el entrenamiento, para garantizar la conformación de criterios uniformes en la implementación de los programas de salud.

- Un sistema de evaluación encaminado a integrar formas de evaluación colectiva, que considere el desarrollo de conocimientos y desempeños interdisciplinarios en la resolución de problemas profesionales complejos vinculados al proceso de prevención de enfermedades profesionales.

En la tercera etapa, denominada de ejecución, se desarrollan las acciones estratégicas de implementación directa, que poseen mayor potencial transformador. En relación a los directivos se implementa un curso de posgrado (Anexo 20) con el objetivo de contribuir a la actualización gerencial en conocimientos vinculados a la concepción teórico-metodológica propuesta. Con igual propósito, reforzando ahora aspectos pedagógicos, se ejecuta un curso de posgrado dirigido a profesores (Anexo 21). Estas dos acciones anteceden a las demás, con una intencionalidad: crear las condiciones que facilitan la introducción de la concepción teórico-metodológica en la práctica educativa de posgrado.

En relación a los médicos de familia, se desarrolla un curso (Anexo 22) y un programa de entrenamientos de posgrado (Anexo 23). Las formas organizativas seleccionadas consideran en su diseño e implementación, el empleo de los escenarios laborales reales en la APS. En los contenidos I y IV del Portafolio metodológico (Anexo 16) se ofrecen algunas recomendaciones para la implementación práctica de estos programas. Entre ellas, las orientaciones metodológicas para el desarrollo de las tareas docentes en los cursos y entrenamientos.

La última etapa corresponde a la evaluación. Aquí se asegura la medición final, que permite valorar los resultados de la implementación práctica de la concepción teórico-metodológica. La evaluación considera el control sistemático a los diferentes procesos formativos, con un carácter integrador. Ello resulta por varias vías, entre ellas la encuesta a directivos (Anexo 24), profesores (Anexo 12) y médicos de familia (Anexo 13), así como la observación participante en los entrenamientos de posgrado (Anexo 25) y la encuesta para determinar niveles de satisfacción (Anexo 26). Además se incluye el estudio de caso, con el objetivo de analizar el desempeño interdisciplinario del médico de familia, una vez concluida la primera experiencia en la etapa de implementación. El estudio de caso en su diseño incluye

también, la aplicación de una prueba de desempeño para valorar las transformaciones interdisciplinarias en la práctica médica asistencial, la encuesta a médicos de familia y la entrevista jefe de Grupo Básico de Trabajo.

Seguidamente se exponen los resultados de la valoración teórica de la concepción teórico-metodológica propuesta, a partir de la aplicación de la consulta a expertos. Posteriormente, se presentan los resultados asociados a la estrategia de implementación, concluida su introducción práctica.

Valoración de los resultados de la consulta a expertos

El proceso se inicia con la selección de un grupo de profesionales, con la preparación idónea para aportar criterios valorativos acerca de la concepción teórico-metodológica y ofrecer recomendaciones. Entre las características de los expertos, se consideraron las siguientes: años de experiencia profesional, dominio del tema de investigación, capacidad de análisis, formación académica de posgrado, categoría docente, grado científico y categoría científica. Los criterios tenidos en cuenta para el levantamiento inicial en la selección de los expertos fueron son los siguientes:

- Poseer experiencia profesional como docente en la educación de posgrado, con categoría igual o superior a Profesor Auxiliar.
- Poseer experiencia profesional en la investigación de problemáticas asociadas al diseño e implementación de la concepción como resultado científico, la interdisciplinariedad en el posgrado y/o el tratamiento metodológico a la prevención de enfermedades profesionales en ese nivel educacional, con grado científico o categoría científica igual o superior a Investigador Auxiliar.

La recogida de información para el reclutamiento de los posibles expertos, se realiza mediante un cuestionario de autoevaluación; que posibilita la determinación del coeficiente de competencia, a partir del cálculo de los coeficientes de conocimiento y argumentación (Anexos 28 y 29).

La encuesta de autovaloración para determinar el coeficiente de competencia, se aplica a 41 profesionales, de ellos resultan seleccionados 30. Se identifican 3 expertos con título académico de Máster y 27 con grado científico: 13 doctores en Ciencias Pedagógicas, 6 doctores en Ciencias de la Educación Médica, 3 doctores en Ciencias de la Educación, 3 doctores en Ciencias Médicas y 2 doctores en Ciencias Técnicas. El 83,3% de los expertos seleccionados pertenecen a universidades de Ciencias Médicas, mientras que el 16,7% corresponden a otros centros educativos de nivel superior.

Respecto a los años de experiencia, se informa que 7 expertos poseen de 5 a 9 años, 5 tienen de 10 a 19 años y 18 poseen más de 30 años de experiencia en la docencia. Del total de expertos seleccionados 27, que representan el 90% tienen un coeficiente de competencia alto, mientras 3 que representan el 10% tienen un coeficiente de competencia medio. Los resultados identificados son satisfactorios, concluyéndose que los 30 expertos que representan el 100% son competentes. La información obtenida en relación a cada uno de los expertos incluidos en el estudio, aparecen en el Anexo 30.

A cada experto se le presenta el resumen de los contenidos fundamentales de la concepción teórico-metodológica y la encuesta para que expresen sus valoraciones (Anexo 31).

Los aspectos que se proponen a valoración de los expertos son los siguientes:

1. Pertinencia del objetivo general.
2. Solidez de sus fundamentos.
3. Pertinencia del núcleo teórico.
4. Pertinencia del núcleo metodológico.
5. Relación entre los componentes.
6. Valor práctico de la concepción teórico-metodológica.

Para el procesamiento de la consulta a expertos, se aplica el método Delphi con el empleo del paquete estadístico Staff, ello permite normalizar la evaluación de cada aspecto. En un primer orden de análisis

se informa que todos los expertos incluidos en la consulta, respondieron a los cuestionarios presentados. Las tablas de frecuencia (Anexo 32) muestran, que 9 de los expertos consultados valoran como Muy adecuado la propuesta del objetivo general, mientras que 17 la consideran Bastante adecuado y solo 4 como Adecuado. El valor de N – Prom (0) expresa un alto grado de concordancia. Resulta favorable que 17 de los expertos consultados, valoren de Muy adecuado el nivel de pertinencia del núcleo teórico, 10 consideren que es Bastante adecuado y 3 expertos lo estimen Adecuado. También se pudo evidenciar la pertinencia del núcleo metodológico, así como la relación entre los componentes y el valor práctico de la concepción teórico-metodológica.

En el análisis de los datos se aprecia una marcada prevalencia de indicadores con valoraciones favorables. Por tanto en términos conclusivos se informa, que la interpretación de los resultados cuantitativos y las valoraciones adicionales emitidas por los expertos, permiten constatar la pertinencia de la concepción teórico-metodológica sometida a consulta.

Las valoraciones de los expertos, permiten contribuir al mejoramiento de la concepción teórico-metodológica propuesta, a partir de las siguientes recomendaciones:

- Revelar solo los aspectos esenciales de los fundamentos salubristas.
- Vincular el núcleo metodológico a la implementación práctica de la concepción teórico-metodológica.

En ese sentido, se precisa que en el rediseño de la concepción teórico-metodológica para su versión final en esta tesis, se consideraron las recomendaciones formuladas en la consulta a expertos. De ahí que la presentación de los elementos estructurales y contenidos fundamentales del resultado científico que se muestra en el capítulo anterior, se ajuste a las exigencias y criterios de optimización expresados por los expertos. Corresponde ahora tratar seguidamente, algunos criterios valorativos sobre aspectos esenciales vinculados a la implementación práctica de la concepción teórico-metodológica.

Valoración de los resultados de la implementación práctica de la concepción teórico-

metodológica

La valoración de los resultados identificados durante esta etapa, permiten informar tempranamente sobre la introducción de algunas transformaciones en la práctica educativa; aunque ciertamente:

Existen casos de proyectos investigativos que requieren de mucho tiempo para poder experimentar los resultados, efectos, rendimientos o impactos en los procesos, sujetos y objetos estudiados, por lo que se va haciendo cada día más común visualizar tesis de grado de título científico que realicen introducciones parciales de la propuesta de solución, que sin llegar al tradicional experimento y sus variantes, permiten acercarnos a la valoración de cuanto puede influir, transformar o modificar (Añorga 2008, p. 9).

En ese sentido, se reportan a continuación aspectos esenciales vinculados a la ejecución de los programas de posgrado y a los estudios de caso, con el propósito de conformar una valoración integral sobre la implementación práctica de la concepción teórico-metodológica.

Reporte de la ejecución del programa de superación para directivos

El diseño y ejecución del programa de superación para directivos, responden a la necesidad de realizar acciones previas de preparación y condicionamiento para facilitar las acciones de intervención directa en la superación del médico de familia. En ese sentido el programa tiene el objetivo de contribuir a la actualización gerencial en conocimientos vinculados a la concepción teórico-metodológica propuesta. En su ejecución participaron 11 directivos, cuyas características generales se informan en la presentación del diagnóstico inicial, en el capítulo anterior. La retención y promoción fue del 99%, solo se identifica una baja debido a problemas de salud.

Concluida la ejecución del programa se aplica la encuesta a directivos con el objetivo de obtener información sobre la significación del curso de posgrado, a partir de la autopercepción de los egresados. La tabla que aparece a continuación resume los resultados fundamentales, que se identifican en el estudio.

Tabla 2. Resultados de la encuesta a directivos

Fuente: Elaboración propia (2023)

Aspectos asociados a la actualización del conocimiento científico para la PEP en la APS	Resultados (n=10)		
	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
1 Conocimientos sobre el Programa nacional de salud de los trabajadores.	10 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
2 Conocimientos vinculados al ASS para la PEP.	9 (90%)	1 (10%)	0 (0%)
3 Conocimientos para organizar acciones interdisciplinarias en la PEP.	7 (70%)	3 (30%)	0 (0%)
4 Conocimientos asociados al marco legal que sustenta la PEP.	10 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
5 Conocimientos para evaluar integralmente las acciones de PEP.	10 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Aspectos asociados al desempeño gerencial para la PEP en la APS	Resultados (n=10)		
	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
1 Aplicación de los instrumentos legales que sustentan la PEP.	10 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
2 Diseño de acciones colaborativas para la PEP.	7 (70%)	3 (30%)	0 (0%)
3 Implementación de estrategias interdisciplinarias para la PEP.	9 (90%)	1 (10%)	0 (0%)
4 Ejecución de medidas de control sistemático al proceso de PEP.	10 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
5 Elaboración de acciones de capacitación para la PEP.	9 (90%)	1 (10%)	0 (0%)

Nótese la prevalencia de aspectos valorados, desde la autopercepción de los directivos, con niveles alto y medio. El conocimiento de las bases programáticas para el desempeño gerencial en la prevención de enfermedades profesionales, que incluye al Programa nacional de salud de los trabajadores y el marco legal sobre la materia, alcanzan nivel alto en el 100% de los encuestados. La confrontación de estos resultados con los obtenidos en el diagnóstico inicial, permiten constatar un nivel favorable en la actualización del conocimiento interdisciplinario y la introducción de mejoras en el desempeño de los directivos, para conducir la prevención de enfermedades profesionales en la APS. Estos criterios aseguran un punto de partida, para introducir otras acciones planificadas en la estrategia de implementación.

El empleo de una encuesta de satisfacción (Anexo 6) diseñada a partir del modelo de cuestionario Student Evaluation of Educational Quality (SEEQ) seguido por un equipo de investigadores de la Escuela Latinoamericana de Medicina (Samper et al., 2023), con adecuaciones en el presente estudio dirigidas a significar aspectos asociados a la interdisciplinariedad, permite informar además, sobre el nivel de satisfacción de los directivos egresados del programa de superación (Anexo 27a). En ese sentido se constata un predominio de directivos, que desde su autopercepción manifiestan estar

satisfecho y muy satisfecho, con la implementación del programa. Se destacan entre otros aspectos positivos, la correspondencia del contenido con las necesidades gerenciales de superación, vinculadas a la prevención de enfermedades profesionales en la APS desde una proyección interdisciplinaria. Los criterios recogidos en la encuesta de satisfacción, refuerzan la pertinencia del programa de superación y evidencian el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Reporte de la ejecución del programa de superación para profesores

El Programa de superación para profesores tiene el propósito de contribuir a la actualización del conocimiento científico-pedagógico de profesores de la APS, para la implementación de la concepción teórico-metodológica. Participan 21 profesores en la ejecución del programa, cuyas características generales se informan en la presentación del diagnóstico inicial, en el capítulo anterior. La retención y promoción fue del 100%.

Concluida la ejecución del programa se aplica la encuesta a profesores, con el objetivo de obtener información sobre la preparación para el tratamiento a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia centrada en prevención de enfermedades profesionales. La tabla que aparece a continuación resume los resultados fundamentales, que se identifican en el estudio.

Tabla 3. Resultados de la encuesta a profesores

Fuente: Elaboración propia (2023)

Aspectos asociados a la actualización del conocimiento científico para la implementar acciones supra-organizacionales	Resultados (n=21)		
	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
1 Tareas organizativas vinculadas a conocimientos interdisciplinarios.	21 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
2 Tareas organizativas vinculadas al desempeño interdisciplinario.	19 (90,5%)	2 (9,5%)	0 (0%)
3 Tareas organizativas vinculadas al empleo de las TIC.	17 (81%)	4 (19%)	0 (0%)
4 Tareas organizativas de carácter interprofesional.	18 (85,7%)	3 (14,3%)	0 (0%)
5 Tareas organizativas entre diferentes instituciones.	17 (81%)	4 (19%)	0 (0%)
Aspectos asociados al desempeño pedagógico en la implementación de acciones curriculares	Resultados (n=21)		
	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
1 Orientación interdisciplinaria de los objetivos.	15 (71,4%)	6 (28,6%)	0 (0%)
2 Integración disciplinaria en el contenido.	13 (62%)	8 (38%)	0 (0%)
3 Integración disciplinaria en los métodos.	19 (90,5%)	2 (9,5%)	0 (0%)
4 Integración disciplinaria en tareas docentes.	19 (90,5%)	2 (9,5%)	0 (0%)
5 Empleo de evaluaciones integradoras.	17 (81%)	4 (19%)	0 (0%)

Los resultados de la encuesta de satisfacción aplicada a profesores egresados del programa de superación (Anexo 27b), permiten informar de una prevalencia en los niveles satisfecho y muy satisfecho, que representan de manera respectiva el 23,8% y 76,2% de los encuestados. No se identifican niveles bajos de satisfacción y se constata la pertinencia del programa de superación. Los profesores atribuyen elevada significación a los aspectos teórico-metodológicos tratados en los talleres, que le permiten concebir la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Se reiteran criterios positivos sobre la novedad y aplicabilidad práctica del contenido en el programa de superación para profesores.

Reporte de la ejecución del programa de superación para médicos de familia

El Programa de superación para médicos de familia tiene el objetivo de contribuir a la actualización del conocimiento científico interdisciplinario del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Participan 41 médicos de familia pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente "Rene Vallejo Ortiz" en el municipio Jovellanos. La retención y promoción fue del 100%. Se informa además, que las evaluaciones finales de los estudiantes reflejan calificaciones entre excelente (37), bien (3) y aprobado (1). La motivación y el interés en el desarrollo de las actividades evidencian la elevada significación, que atribuyen profesores y médicos de familia a la interdisciplinariedad, en la prevención de enfermedades profesionales.

Concluida la ejecución del programa se aplica la encuesta a médicos de familia, con el propósito de obtener información sobre la preparación del médico de familia para la interdisciplinariedad en el proceso de prevención de enfermedades en la APS, a partir de la autopercepción. La tabla que aparece a continuación resume los resultados fundamentales; nótese la coincidencia de criterios indicativos de un nivel alto de tareas organizativas, en correspondencia con los resultados curriculares y funcionales de la interdisciplinariedad según la percepción de los encuestados.

Tabla 4. Resultados de la encuesta a médicos de familia

Fuente: Elaboración propia (2023)

Aspectos asociados a la actualización del conocimiento científico para la implementar acciones supra-organizacionales	Resultados (n=41)		
	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
1 Tareas organizativas vinculadas a conocimientos interdisciplinarios.	21 (51,2%)	20 (48,8%)	0 (0%)
2 Tareas organizativas vinculadas al desempeño interdisciplinario.	31 (75,7%)	10 (24,3%)	0 (0%)
3 Tareas organizativas vinculadas al empleo de las TIC.	27 (65,9%)	14 (34,1%)	0 (0%)
4 Tareas organizativas de carácter interprofesional.	41 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
5 Tareas organizativas entre diferentes instituciones.	41 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Aspectos asociados al desempeño pedagógico en la implementación de acciones curriculares	Resultados (n=41)		
	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
1 Orientación interdisciplinaria de los objetivos.	31 (75,7%)	10 (24,3%)	0 (0%)
2 Integración disciplinaria en el contenido.	41 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
3 Integración disciplinaria en los métodos.	41 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
4 Integración disciplinaria en tareas docentes.	16 (39%)	25 (61%)	0 (0%)
5 Empleo de evaluaciones integradoras.	39 (95,1%)	2 (4,9%)	0 (0%)
Aspectos funcionales asociados al desempeño profesional del médico de familia en la práctica médica	Resultados (n=41)		
	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
1 Conocimientos interdisciplinarios en el médico de familia para la PEP.	37 (90,2%)	4 (9,8%)	0 (0%)
2 Desempeño interdisciplinario del médico de familia en la PEP.	35 (85,4%)	6 (14,6%)	0 (0%)
3 Gestión de la interdisciplinariedad por el médico de familia para la PEP.	29 (70,7%)	12 (29,3%)	0 (0%)
4 Soluciones interdisciplinarias a problemas identificados en la PEP.	39 (95,1%)	2 (4,9%)	0 (0%)
5 Transformaciones interdisciplinarias en el escenario laboral para la PEP.	41 (100%)	0 (0%)	0 (0%)

Reporte de la ejecución del programa de entrenamientos para médicos de familia

El programa de entrenamientos para médicos de familia tiene el objetivo de contribuir a la optimización del desempeño interdisciplinario del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales. Participan 41 médicos de familia, que coinciden con los egresados del curso de superación antes informado. Los entrenamientos se facilitan con la intervención de cuatro tutores, egresados del curso de superación para profesores. Se emplean los escenarios reales de trabajo (Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia), como ambientes de estudio-trabajo. Se estructuran siete grupos, integrado cada uno por cinco estudiantes y un grupo integrado por seis, cada tutor atiende dos grupos. La retención y promoción en los entrenamientos fue del 100%.

Durante las sesiones de entrenamientos se realiza la observación participante, a partir de la instrumentación de la guía que aparece en el Anexo 25. Se selecciona para realizar la observación la última sesión de trabajo prevista en el programa, teniendo en cuenta su carácter integrador y repercusión en la evaluación final del estudiante (médico de familia). El resultado que se presenta en la tabla siguiente, constituye una integración de los registros realizados a los ocho grupos de entrenamientos. Nótese la introducción de mejoras en el desempeño interdisciplinario del médico de familia, a partir de registrarse una prevalencia de aspectos positivos observables en la práctica educativa.

Tabla 5. Resultados de la observación participante en los entrenamientos para médicos de familia
Fuente: Elaboración propia (2023)

Observación a entrenamientos de posgrado	Resultados de la observación			
	Se observa	Se observa poco	Apenas se observa	No se observa
1 Orientación interdisciplinaria de los objetivos.	8 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
2 Integración disciplinaria en el contenido.	8 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
3 Integración disciplinaria en las tareas docentes.	8 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
4 Integración de métodos interdisciplinarios.	8 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
5 Integración de funciones profesionales.	5 (62,5%)	2 (25%)	1(12,5%)	0 (0%)
6 Correspondencia de las tareas docentes con la actividad laboral.	8 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
7 Identificación de relaciones interprofesionales.	8 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
8 Trabajo colaborativo en las actividades.	7 (87,5%)	1 (12,5%)	0 (0%)	0 (0%)
9 Modos de actuación profesional interdisciplinarios.	8 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
10 Disciplina entre los participantes.	8 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
11 Empleo de evaluaciones integradoras.	8 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Los resultados en la aplicación de la encuesta de satisfacción a médicos de familia (Anexo 27c), evidencian niveles elevados de satisfacción. Resultó estimulante para la autora, constatar que los médicos de familia expresaran sentirse muy satisfechos en relación al tratamiento a las necesidades de superación, la pertinencia de los objetivos y el contenido, la significación práctica de los nuevos saberes, las relaciones entre disciplinas, la actualización del conocimiento y el perfeccionamiento del desempeño interdisciplinarios para la prevención de enfermedades profesionales, entre otros aspectos que alcanzaron igual ponderación. Se destaca, entre los criterios expuestos por los médicos de familia

para sustentar sus niveles de satisfacción, la significación atribuida a la dinámica grupal y al trabajo colaborativo bajo la conducción de un tutor en los entrenamientos, que utilizaron escenarios laborales reales como el Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia, así como ambientes laborales en la comunidad.

3.2 Valoración del desempeño interdisciplinario del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales

El compromiso de la autora con el posicionamiento teórico-metodológico, que considera la dimensión funcional de la interdisciplinariedad ligada al desempeño del profesional en los escenarios laborales reales, sustenta la determinación de incluir en esta investigación varios estudios de caso que refuerzan la valoración práctica de la concepción teórico-metodológica.

El estudio de caso “constituye un método de investigación cualitativa que revela un proceder científico para obtener información analítica-descriptiva de fenómenos reales en contextos reales; entre sus fines se encuentran la constatación de hipótesis” (Cortina, 2021, p.11). Al respecto Artiles et al. (2009, p. 71) plantean -refiriéndose al estudio de caso-, que “son particularmente útiles en la obtención de información básica para planear investigaciones más amplias (...) pues arrojan luz sobre importantes variables”.

En esta investigación el estudio de caso se implementa con el objetivo de constatar la validez de la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, a partir de la valoración del desempeño interdisciplinario en las tareas de trabajo en escenarios laborales reales. Este proceder se justifica teniendo en cuenta la necesidad de constatar el nivel de transformaciones, en el estado de la dimensión funcional de la interdisciplinariedad asociada al desempeño del médico de familia.

García & Morales (2021) incluyen entre los elementos esenciales, que conforman un estudio de caso el objetivo, la hipótesis, los sujetos participantes o unidades de análisis, los criterios de inclusión y exclusión, así como los instrumentos para la obtención de información.

Reporte del estudio de caso 1

El primer estudio de caso que se presenta, permite analizar la interdisciplinariedad en el desempeño profesional de un grupo integrado por diez médicos familia, que ejecutan tareas de trabajo (médico-asistenciales), orientadas hacia la implementación de un programa educativo para el autocuidado de la voz en maestros rurales. En la ficha técnico-metodológica que se muestra en la Tabla 6, se revelan elementos esenciales del estudio de caso.

Tabla 6. Ficha técnico-metodológica del estudio de caso 1

Fuente: Elaboración propia (2023)

Contenidos estructurales de la ficha técnico-metodológica del estudio de caso
Objetivo: Constatar la validez de la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, a partir de la valoración del desempeño profesional en tareas de trabajo en escenarios laborales reales.
Presentación del caso: Desempeño profesional de diez (10) médicos de familia en la ejecución de tareas de trabajo (médico-asistenciales), orientadas hacia la implementación de un programa educativo para el autocuidado de la voz en maestros rurales del municipio Jovellanos. Se exige el desempeño profesional interdisciplinario de diez (10) médicos de familia, que tienen a su cargo el consultorio médico en cada una de las comunidades en las que se ubican escuelas rurales (10) en el territorio. Período que comprenden el estudio: noviembre 2022- enero 2023.
Hipótesis: Si se implementa un programa de posgrado que considere la concepción teórico-metodológica propuesta, entonces se contribuye a la actualización del conocimiento y la optimización del desempeño interdisciplinarios del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales.
Unidades de análisis: Médicos de familia (n=10). Criterios de inclusión: 1) Desempeño en Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia en una comunidad con escuela rural, 2) Haber egresado del curso y del entrenamiento de posgrado para la prevención de enfermedades profesionales, 3) Disposición para participar en el estudio de caso. Criterios de exclusión: No cumplir con los criterios de inclusión o manifestar en cualquier momento la intención de abandonar el estudio.
Colaboran como informantes clave dos (2) jefes de Grupo Básico de Trabajo (GBT).
Escenarios de estudio: Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia y centros escolares.
Características de los centros escolares rurales: Ubicados en comunidades rurales, cuentan con una matrícula reducida de estudiantes, un claustro que no supera la cifra de siete docentes, un diseño curricular con adecuaciones y constituyen el centro cultural más importante de la comunidad.
Técnicas de autocuidado y autopercepción de alteraciones de la voz: EARLY SCREENING QUESTIONNAIRE-2018, el Cuestionario Patrones Subjetivos de Fatiga de H. Yoshitake (PSF) versión 5 modificada por el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT-Cuba, 1987), el Cuestionario de Perfil Vocal (Bermúdez, 2017).

Posicionamiento metodológico para la dirección de las acciones de prevención: Enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador (IHAT).

Instrumentos para la obtención de información: Prueba de desempeño para médicos de familia, encuesta a médicos de familia y entrevista al jefe de Grupo Básico de Trabajo. .
--

Entre las actividades fundamentales que deben realizar los médicos de familia incluidos en el estudio, como parte del programa de educativo para el autocuidado de la voz en maestros rurales se encuentran las siguientes:

1. Reunión inicial de trabajo para conformar plan de actividades, con el objetivo de coordinar las actividades educativas entre maestros rurales, directivos y facilitadores.
2. Creación de una red de comunicación mediante el empleo de WhatsApp como herramienta comunicacional, con el objetivo de facilitar la comunicación y el trabajo colaborativo entre maestros rurales, directivos y facilitadores.
3. Recorrido por las instalaciones de la escuela rural como escenario de trabajo e intercambio con trabajadores y directivos, con el objetivo de identificar factores de riesgo asociados a las alteraciones de la voz en maestros rurales.
4. Actividad de educación para la salud: Salud y trabajo, marco legal; con el objetivo de exponer las características esenciales del marco legal vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo.
5. Actividad de educación para la salud: Voz y trabajo, situación de salud en la escuela; con el objetivo de socializar los principales problemas de salud existentes en la escuela con énfasis en las alteraciones de la voz.
6. Actividad de educación para la salud: La escuela como escenario de trabajo, aspectos organizativos y legales para el autocuidado de la voz; con el objetivo de gestionar vías para el autocuidado de la voz, a partir de los procedimientos organizativos y legales existentes en la escuela.

7. Actividad de educación para la salud: La escuela como escenario de trabajo, consejos prácticos para el autocuidado de la voz; con el objetivo de modelar el modo de actuación del maestro rural para el autocuidado de la voz.
8. Actividad de educación para la salud: La escuela como escenario de trabajo, técnicas para el autocuidado de la voz; con el objetivo de implementar técnicas para el autocuidado de la voz.
9. Actividad de educación para la salud: La escuela como escenario de trabajo, reposo y pausas para el autocuidado de la voz; con el objetivo de promover en la jornada laboral momentos de reposo y pausa profesoral de voz.
10. Actividad de educación para la salud: La escuela como escenario de trabajo, higiene escolar y autocuidado de la voz; con el objetivo de elaborar estrategias de higiene escolar para el autocuidado de la voz en maestros rurales.

Resultados de la aplicación de instrumentos para la obtención de información en el estudio de caso 1

La prueba de desempeño (Anexo 33) aplicada a los diez médicos de familia (n=10) que participan en el estudio, tiene el propósito de evaluar el desempeño interdisciplinario en la prevención de enfermedades profesionales en los escenarios reales de trabajo, en este caso se refiere de manera específica a las actividades del programa educativo para el autocuidado de la voz. Correspondió al jefe de Grupo Básico de Trabajo la aplicación del instrumento, este proceder se realizó en un ambiente colaborativo, con la observancia de preceptos éticos como el debido consentimiento, la confiabilidad y discrecionalidad en el tratamiento al información obtenida.

Los resultados de la prueba de desempeño permiten informar una prevalencia de aspectos evaluados con nivel alto y medio, según la escala valorativa empleada. Se destacan resultados más favorables en relación a los conocimientos procedimentales de carácter interdisciplinario; entre ellos, los vinculados a la identificación de factores de riesgo, al empleo del ASS y al dominio de las bases médico-legales para

la prevención de enfermedades profesionales. Mientras que las tareas asociadas a la gestión de investigaciones interdisciplinarias, aunque obtiene evaluaciones satisfactorias, no alcanzan iguales resultados.

El comportamiento del resultado anterior, es explicable en alguna medida al considerar las características y alcance del estudio de caso realizado, el cual no se centra en el análisis de un desempeño organizacional o investigativo, sino asistencial. En ese sentido es posible evidenciar con mayor precisión, aspectos procedimentales asociados la dispensarización, la educación para la salud, la recursividad para el autocuidado, entre otras tareas. La Tabla 7, que aparece a continuación expone los resultados de la prueba de desempeño.

Tabla 7. Resultados de la prueba de desempeño en el estudio de caso1

Fuente: Elaboración propia (2023)

Resultados de la prueba de desempeño a médicos de familia				(n=10)
Indicadores	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo	Total evaluado
1) Conocimientos interdisciplinarios	9 (90%)	1 (10%)	0 (0%)	10 (100%)
2) Procedimientos interdisciplinarios	9 (90%)	1 (10%)	0 (0%)	10 (100%)
3) Gestión de la interdisciplinariedad	5 (50%)	4 (40%)	1 (10%)	10 (100%)
4) Soluciones interdisciplinarias	7(70%)	2 (20%)	1 (10%)	10 (100%)
5) Transformaciones interdisciplinarias	7 (70%)	3 (30%)	0 (0%)	10 (100%)

La encuesta a médicos de familia incluidos en el estudio de caso (n=10) se realiza con la intención de obtener información sobre la interdisciplinariedad en el proceso de prevención de enfermedades, a partir de la autopercepción del médico de familia (Anexo 34). La aplicación del instrumento permitió constatar, que los encuestados atribuyen elevada significación para su desempeño interdisciplinario a los programas de superación implementados como parte de la introducción práctica de la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad, en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

Los resultados revelan además, la carencia en los médicos de familia -hasta el momento de la implementación del programa educativo- de experiencias profesionales colaborativas interdisciplinarias vinculadas a la prevención de la laringitis nodular, como enfermedad profesional; cuestión que permite estimar el impacto positivo de la concepción teórico-metodológica en el desempeño del médico de familia, según los logros identificados en el estudio de caso.

Reporte del estudio de caso 2

El estudio de caso dos favorece el análisis de la interdisciplinariedad en el desempeño profesional de un grupo integrado por tres médicos familia, que ejecutan como parte de sus tareas de trabajo una estrategia de intervención para la prevención de enfermedades profesionales, asociadas a alteraciones del sistema osteomioarticular en trabajadores del sector cooperativo agropecuario. Se selecciona este grupo para el estudio de caso, a partir tener en cuenta su localización en una misma comunidad y la oportunidad de analizar de manera integrada, los tres tipos de cooperativas agropecuarias existentes en el país: cooperativa de producción agropecuaria (CPA), cooperativa de créditos y servicios (CCS) y unidad básica de producción cooperativa (UBPC). Estas entidades tienen una significación estratégica para el desarrollo socioeconómico del país y revelan características particulares en la organización del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

La Tabla 8 que aparece a continuación revela contenidos estructurales fundamentales del estudio de caso.

Tabla 8. Ficha técnico-metodológica del estudio de caso 2

Fuente: Elaboración propia (2023)

Contenidos estructurales de la ficha técnico-metodológica del estudio de caso
Objetivo: Constatar la validez de la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, a partir de la valoración del desempeño profesional en tareas de trabajo en escenarios laborales reales.

<p>Presentación del caso: Desempeño profesional de tres (3) médicos de familia en la ejecución de tareas de trabajo (médico-asistencial), orientadas hacia la implementación de una estrategia de intervención para la prevención de enfermedades profesionales, asociadas a alteraciones del sistema osteomioarticular en trabajadores del sector cooperativo agropecuario. Se exige el desempeño profesional interdisciplinario de tres (3) médicos de familia pertenecientes al Consejo Popular Carlos Rojas, que incluyen en su población una cooperativa agropecuaria. Período que comprende el estudio: diciembre 2022- febrero 2023.</p>
<p>Hipótesis: Si se implementa un programa de posgrado que considere la concepción teórico-metodológica propuesta, entonces se contribuye a la actualización del conocimiento y la optimización del desempeño interdisciplinarios del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales.</p>
<p>Unidades de análisis: Médicos de familia (n=3). Criterios de inclusión: 1) Desempeño en Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia en el Consejo Popular Carlos Rojas, 2) Haber egresado del curso y del entrenamiento de posgrado para la prevención de enfermedades profesionales, 3) Disposición para participar en el estudio de caso. Criterios de exclusión: No cumplir con los criterios de inclusión o manifestar en cualquier momento la intención de abandonar el estudio.</p>
<p>Colaboran como informantes clave: Un (1) jefe de Grupo Básico de Trabajo (GBT).</p>
<p>Escenarios de estudio: Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia y cooperativas agropecuarias: CPA, CCS y UBPC.</p>
<p>Características de las cooperativas agropecuarias: Ubicadas en áreas rurales, su actividad económica fundamental consiste en la producción y comercialización de la caña de azúcar y otros productos agropecuarios, incluyendo el acopio de leche, así como la producción de carne de cerdo y ganado mayor. Total de trabajadores: CPA -53, CCS-77 y UBPC -71.</p>
<p>Técnicas de autocuidado: Inventario de condiciones no ergonómicas para trabajadores agrícolas XVI17771E (Suárez, 2018) y el Cuestionario Patrones Subjetivos de Fatiga de H. Yoshitake (PSF) versión 5 modificada por el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT-Cuba, 1987).</p>
<p>Posicionamiento metodológico para la dirección de las acciones de prevención: Enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador (IHAT).</p>
<p>Instrumentos para la obtención de información: Prueba de desempeño para médicos de familia, encuesta a médicos de familia y entrevista a jefe de Grupo Básico de Trabajo. .</p>

Entre las actividades fundamentales que deben realizar los médicos de familia incluidos en el estudio, como parte de la estrategia de intervención para la prevención de enfermedades profesionales, asociadas a alteraciones del sistema osteomioarticular en trabajadores del sector cooperativo agropecuario, se encuentran las siguientes:

1. Elaboración del ASS en las cooperativas agropecuaria incluidas en el estudio, con el objetivo de identificar principales problemas de salud y factores de riesgo asociados.
2. Ejecución de los exámenes médicos preempleo y periódicos especializados correspondientes, con el objetivo de diagnosticar el estado de salud del trabajador y orientar oportunamente las medidas individuales y/o colectivas si se identifican alteraciones a la salud.

3. Coordinación de acciones de promoción (audiencias sanitarias, charlas educativas, talleres, entre otras), con el objetivo de implementar un sistema de acciones educativas para la prevención de enfermedades profesionales, asociadas a alteraciones del sistema osteomioarticular.
4. Implementación de un taller de divulgación jurídica, con el objetivo de divulgar el marco legal para la prevención de enfermedades profesionales, a partir de las características del sector cooperativo agropecuario.
5. Implementación de un seminario sobre técnicas de autocuidado y autogestión de salud, con el objetivo de facilitar a los trabajadores el empleo de técnicas de identificación de condiciones de trabajo y alteraciones a la salud.

Resultados de la aplicación de instrumentos para la obtención de información en el estudio de caso

La prueba de desempeño aplicada a los tres médicos de familia (n=3) que participan en este estudio de caso, permitió evaluar el desempeño interdisciplinario en la prevención de enfermedades profesionales en los escenarios reales de trabajo, específicamente en las actividades de la estrategia de intervención modelada en el área de salud. Correspondió al jefe de Grupo Básico de Trabajo la aplicación del instrumento, este proceder se realiza en un ambiente colaborativo, con la observancia de preceptos éticos como el debido consentimiento, la confiabilidad y discrecionalidad en el tratamiento a la información obtenida. Los resultados de la prueba de desempeño se informan en la Tabla 9, que aparece seguidamente.

Tabla 9. Resultados de la prueba de desempeño en el estudio de caso 2

Fuente: Elaboración propia (2023)

Resultados de la prueba de desempeño a médicos de familia				(n=3)
Indicadores	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo	Total evaluado
1) Conocimientos interdisciplinarios	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)

2) Procedimientos interdisciplinarios	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)
3) Gestión de la interdisciplinariedad	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0 (0%)	3 (100%)
4) Soluciones interdisciplinarias	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)
5) Transformaciones interdisciplinarias	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)

La encuesta a médicos de familia (n=3) permitió constatar también, la elevada significación atribuida a los cursos implementados como parte de la introducción práctica de la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

En ese sentido se informa que el 100% de los médicos de familia, le asignan valor máximo (10) en la escala ordinal, al nivel de actualización científica interdisciplinaria proporcionada por los programas de superación. Entre las aportaciones académicas indicadas por los encuestados se encuentran: conocimientos interdisciplinarios actualizados, procedimientos para la optimización del desempeño interdisciplinario, vivencias profesionales significativas, experiencias colaborativas, relaciones interprofesionales y recursos para establecer relaciones interinstitucionales. Se evidencia un consenso respecto al valor teórico-metodológico del enfoque IHAT y su contribución a la comprensión integral del proceso de prevención de enfermedades profesionales en la APS.

Reporte del estudio de caso 3

El estudio de caso tres permite el análisis de la interdisciplinariedad, en el desempeño profesional de un grupo integrado por cinco médicos de familia, que ejecutan como parte de sus tareas de trabajo un plan de acciones para la prevención de enfermedades profesionales, asociadas a alteraciones del sistema osteomioarticular en cooperativas no agropecuarias, que desarrollan como actividad fundamental acciones de mantenimiento y construcción.

La selección de este grupo para un estudio de caso, se sustenta a partir de los intereses investigativos de revelar características del desempeño interdisciplinario del médico de familia en la atención a

trabajadores, vinculados laboralmente a cooperativas no tradicionales en Cuba. En este tipo de entidades se realizan actividades en las que se identifican entre otros factores de riesgo, los asociados a enfermedades profesionales causadas por desplazamientos de cargas, posiciones extremas, movimientos intensos, repetitivos y exposición a sustancias que producen alteraciones patológicas en la piel.

Tabla 10. Ficha técnico-metodológica del estudio de caso

Fuente: Elaboración propia (2023)

Contenidos estructurales de la ficha técnico-metodológica del estudio de caso
Objetivo: Constatar la validez de la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, a partir de la valoración del desempeño profesional en tareas de trabajo en escenarios laborales reales.
Presentación del caso: Desempeño profesional de cinco (5) médicos de familia en la ejecución de tareas de trabajo (médico-asistencial), orientadas hacia la implementación de un plan de acciones para la prevención de enfermedades profesionales, asociadas a alteraciones de la piel y del sistema osteomioarticular en trabajadores que laboran en cooperativas no agropecuarias. Se exige el desempeño profesional interdisciplinario de cinco (5) médicos de familia pertenecientes a consultorios médicos, que incluyen en su población trabajadores que laboran en cooperativas no agropecuarias. Período que comprenden el estudio: febrero 2023.
Hipótesis: Si se implementa un programa de posgrado que considere la concepción teórico-metodológica propuesta, entonces se contribuye a la actualización del conocimiento y la optimización del desempeño interdisciplinarios del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales..
Unidades de análisis: Médicos de familia (n=5). Criterios de inclusión: 1) Desempeño en Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia que incluya en su población trabajadores que laboran en cooperativas no agropecuarias, 2) Haber egresado del curso y del entrenamiento de posgrado para la prevención de enfermedades profesionales, 3) Disposición para participar en el estudio de caso. Criterios de exclusión: No cumplir con los criterios de inclusión o manifestar en cualquier momento la intención de abandonar el estudio.
Colaboran como informantes clave: Un (1) jefe de Grupo Básico de Trabajo (GBT).
Escenarios de estudio: Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia y tres cooperativas no agropecuarias.
Características de las cooperativas no agropecuarias: Entidades vinculadas a la producción de bienes y servicios, que realizan como actividad económica fundamental el desarrollo de acciones de mantenimiento y construcción. Su incorporación extensiva en el modelo económico-social cubano es reciente.
Técnicas de autocuidado: Encuesta de condiciones de trabajo no ergonómicas en labores de albañilería y Lista ergonómica de chequeo para actividades de la construcción (Valdés, 2023) y el Cuestionario Patrones Subjetivos de Fatiga de H. Yoshitake (PSF) versión 5 modificada por el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT-Cuba, 1987).
Posicionamiento metodológico para la dirección de las acciones de prevención: Enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador (IHAT).
Instrumentos para la obtención de información: Prueba de desempeño para médicos de familia, encuesta a médicos de familia y entrevista a jefe de Grupo Básico de Trabajo. .

Entre las actividades fundamentales que deben realizar los médicos de familia incluidos en el estudio, como parte del plan de acciones para la prevención de enfermedades profesionales, se encuentran las siguientes:

1. Promoción de recursos para el autocuidado de la salud en contextos laborales, incluidas las técnicas de autoevaluación del puesto de trabajo, con el objetivo de contribuir a la transformación higiénico-ambiental.
2. Ejecución de los exámenes médicos correspondientes, con el objetivo de diagnosticar el estado de salud del trabajador y orientar oportunamente las medidas individuales y/o colectivas si se identifican alteraciones a la salud.
3. Coordinación de estrategias de educación para la salud, con el objetivo de implementar un sistema de acciones proactivas para la prevención de enfermedades profesionales, asociadas a alteraciones del sistema osteomioarticular.

Resultados de la aplicación de instrumentos para la obtención de información en el estudio de caso 3

La prueba de desempeño aplicada a 5 médicos de familia (n=5) que participan en el estudio, tiene el propósito de evaluar el desempeño interdisciplinario en la prevención de enfermedades profesionales en los escenarios laborales reales, específicamente en las tareas de trabajo vinculadas a la implementación de un plan de acciones. Los resultados de la prueba de desempeño permiten constatar una prevalencia de aspectos evaluados con nivel alto. A continuación la Tabla 11 revela un resumen de los principales resultados en la aplicación del instrumento.

Tabla 11. Resultados de la prueba de desempeño en el estudio de caso 3
Fuente: Elaboración propia (2023)

Resultados de la prueba de desempeño a médicos de familia				(n=5)
Indicadores	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo	Total evaluado
1) Conocimientos interdisciplinarios	5 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)

2) Procedimientos interdisciplinarios	4 (80%)	1 (20%)	0 (0%)	5 (100%)
3) Gestión de la interdisciplinariedad	3 (60%)	1 (20%)	1 (20%)	5 (100%)
4) Soluciones interdisciplinarias	4 (80%)	1 (20%)	1 (20%)	5 (100%)
5) Transformaciones interdisciplinarias	4 (80%)	1 (20%)	0 (0%)	5 (100%)

La encuesta a médicos de familia (n=5) permitió constatar la elevada pertenencia del curso y los entrenamientos de posgrado para la prevención de enfermedades profesionales, según criterios de sus destinatarios. Entre las aportaciones académicas, más reiteradas por los encuestados se encuentran la integración de conocimientos, métodos, instrumentos y modos de actuación de varias disciplinas. También se identifica como parte de los resultados de la encuesta, un consenso sobre la significación metodológica del enfoque IHAT y el empleo de técnicas para el autocuidado y la autogestión de salud en el trabajo.

La entrevista a dos jefes de Grupo Básico de Trabajo (Anexo 35) que dirigen a los médicos de familia incluidos en los estudios de caso, se realiza con el propósito de contrastar criterios valorativos sobre el desempeño interdisciplinario de los médicos de familia. Los resultados indican que efectivamente las tareas de trabajo incluidas en los estudios de caso exigieron un desempeño interdisciplinario del médico de familia, para la prevención de enfermedades profesionales. Al considerar los resultados del control sistemático a la práctica médica, así como las evaluaciones al desempeño de los médicos de familia, los jefes informaron que eran evidentes las transformaciones generadas en los escenarios reales de trabajo, mediante el desempeño interdisciplinario en la prevención de enfermedades profesionales. Entre las causas, que -a juicio de los entrevistados- contribuyen a los logros identificados, se encuentra la proyección colaborativa e interprofesional promovida desde el enfoque IHAT.

Los entrevistados informan además, sobre la necesidad de generalizar la estrategia de implementación al resto de los territorios. Consideran también, que entre los aspectos que deben ser reforzados para el mejoramiento del desempeño interdisciplinario del médico de familia, se encuentra la integración de

funciones médicas (asistencial, docente, investigativa y gerencial) en la prevención de enfermedades profesionales, sobre todo desde los entrenamientos en la educación en el trabajo.

La entrevista a jefe de Grupo Básico de Trabajo permite informar además, sobre criterios valorativos favorables, respecto a la optimización del desempeño interdisciplinario del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales, al evidenciarse que se:

- Identifican y tratan metodológicamente desde la práctica los riesgos higiénico-epidemiológicos; aspecto que enriquece la concepción científico-metodológica del médico de familia sobre el proceso salud-enfermedad en contextos laborales.
- Favorece el desempeño del médico de familia en la atención integral a trabajadores pertenecientes a cooperativas agropecuarias incluidas en su población; a partir de la concepción e implementación de acciones interdisciplinarias, que integran criterios ocupacionales, higiénicos, epidemiológicos, ergonómicos, legales, entre otros.
- Actualiza el conocimiento científico sobre las principales regulaciones jurídicas vigentes en materia de seguridad y salud del trabajo, aplicables al desempeño profesional del médico de familia.
- Potencia el diagnóstico y tratamiento integral a los problemas de salud vinculados al trabajo desde un enfoque higiénico-epidemiológico de mayor pertinencia.
- Mejora el modo de actuación profesional vinculado a la realización de exámenes médicos preempleo y periódicos especializados.

Los resultados de la **triangulación metodológica** de los instrumentos aplicados en los estudios de caso (1, 2 y 3), permiten precisar los siguientes aspectos:

- Se identifica una coincidencia en relación a la pertinencia de las acciones estratégicas de intervención directa en la superación del médico de familia (curso de superación y

entrenamientos de posgrado), para introducir transformaciones positivas en la actualización del conocimiento científico y en el desempeño interdisciplinario.

- Prevalcen valoraciones que expresan la contribución del enfoque IHAT a la comprensión integral del proceso de prevención de enfermedades profesionales en la APS, a partir de un posicionamiento teórico-metodológico de carácter interdisciplinario, antropocéntrico y transformador, que atribuye elevada significación al autocuidado y la autogestión en salud.
- Los resultados convergen en el predominio de niveles elevados de satisfacción, entre los sujetos que participan en el estudio de caso. Se constata que los médicos de familia elevan sus expectativas iniciales y manifiestan un compromiso e identificación con las tareas vinculadas a la prevención de enfermedades profesionales.
- Se confirma la hipótesis de que si se implementa un programa de posgrado centrado en prevención de enfermedades profesionales para la superación del médico de familia, que considere la concepción teórico-metodológica propuesta, entonces se contribuye desde la interdisciplinariedad a la actualización del conocimiento y la optimización del desempeño del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales.
- Entre las aportaciones académicas de la concepción teórico-metodológica al desempeño, según la autopercepción del médico de familia se encuentra el desarrollo de conocimientos interdisciplinarios actualizados, procedimientos para la optimización del desempeño interdisciplinario, vivencias profesionales significativas, experiencias colaborativas, relaciones interprofesionales y recursos para establecer relaciones interinstitucionales.
- Es evidente un discreto avance en el nivel de gestión de la interdisciplinariedad por el médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, como expresión concreta de la integración de funciones médicas. Los resultados son indicativos de la necesidad de reforzar el tratamiento a la función gerencial.

Vivencias de la investigadora en la generalización temprana de la concepción teórico-metodológica

La autora propone incluir, entre las evidencias que informan sobre las posibilidades de generalización del resultado científico, las vivencias obtenidas como investigadora en el epicentro de una compleja situación epidemiológica. Todo ello con el propósito de evidenciar la existencia de elementos estructurales de la concepción teórico-metodológica elaborada, que son susceptibles de generalización a programas de prevención de diferentes enfermedades. El empleo del término *generalización temprana*, denota la necesidad real, que condicionó la aplicación innovadora de un producto científico a un problema emergente, sin que hubiese concluido todas las fases en su implementación práctica inicial.

Finalizaba el año 2019, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó de la existencia de un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) causante de la enfermedad infecciosa denominada COVID-19. Los primeros casos de infestación fueron reportados en China, especialmente en la provincia Hubei, ciudad de Wuhan (González, 2021). La situación global de emergencia epidemiológica, generada por la COVID-19, exigió la conformación e implementación de acciones estratégicas efectivas para detener la pandemia.

En el territorio nacional, durante la etapa de prevención y control de esa enfermedad, se desarrollan diversas experiencias que confirman la validez del modelo de salud cubano. De ahí la necesidad de socializar algunos resultados del trabajo higiénico-epidemiológico, que con carácter preventivo se realizaron en la APS. Entre ellos, la conformación de una estrategia de comunitaria para la prevención de la COVID-19 en el área de salud del Policlínico Docente “René Vallejo Ortiz”, dirigida por la autora durante el período 2020-2021. Los resultados fundamentales del diseño de la estrategia comunitaria de prevención fueron socializados a la comunidad científica en el Suplemento Especial COVID-19, volumen 37 (e1621) de la Revista Cubana de Medicina General Integral.

La transferencia de elementos de la concepción teórico-metodológica hacia la estrategia comunitaria de prevención de la COVID-19, estuvo condicionada por la necesidad de asegurar -en el menor tiempo posible- un enfoque preventivo, integrador y participativo de amplio alcance, para sustentar la capacitación de los facilitadores y orientar las acciones estratégicas a nivel comunitario. Esta exigencia se correspondía con las orientaciones del sistema de trabajo, previsto en el Plan Nacional de Enfrentamiento a la COVID-19, devenido en instrumento programático de carácter proactivo, para direccionar por etapas acciones efectivas de prevención y control (Misterio de Salud Pública, 2020).

Entre los elementos transferidos en la generalización temprana de la concepción teórico-metodológica, ante la compleja situación epidemiológica descrita anteriormente, se encuentran:

- El enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador para la prevención de enfermedades con un reforzamiento del autocuidado y la autogestión de salud (González et al., 2022). Este posicionamiento teórico-metodológico favoreció el diseño de la estrategia comunitaria de prevención, al reorientar las acciones de capacitación y monitoreo hacia la identificación de síntomas mediante la auto-pesquisa, la implementación de medidas higiénicas como el distanciamiento físico y social, el lavado de las manos, el uso de la mascarilla y sustancias desinfectantes, entre otras formas de autocuidado de la salud.
- La integración de disciplinas como idea rectora, que implica entre otras determinaciones de naturaleza interdisciplinaria, la definición del marco legal para la prevención. Generalmente la prevención de enfermedades implica determinadas obligaciones de hacer o de abstenerse de hacer, que pueden limitar ciertos derechos, de ahí la necesidad de un basamento legal. Su observancia permitió incluir como contenido de la capacitación, la Resolución 82 de fecha 23 de marzo de 2020 y la Resolución 128 de fecha 11 de mayo de 2020, ambas emitidas por el Ministerio de Salud Pública; con el propósito de establecer las disposiciones sanitarias,

higiénicas y epidemiológicas, para enfrentar la situación generada por la COVID-19 en el territorio nacional.

- Las orientaciones para favorecer las relaciones interprofesionales y las alianzas institucionales con dimensiones intersectoriales, en la solución a problemas profesionales complejos. Su seguimiento permitió integrar la participación de profesionales de la salud, trabajadores sociales, psicólogos, educadores, directivos, entre otros.
- Las recomendaciones para el empleo del entrenamiento como forma organizativa, asociada a la obtención efectiva de logros en el desarrollo de habilidades prácticas, destrezas y tareas vinculadas al desempeño; con una inversión de tiempo relativamente mínima, sobre todo cuando se emplean los escenarios reales de trabajo. Su reconocimiento favoreció la preparación de los sujetos, que participaron como facilitadores de las acciones de prevención en cada una de las etapas de la estrategia.

Los elementos estructurales transferidos al diseño de la estrategia comunitaria para la prevención del COVID-19, fueron presentados, según informa González (2021) a la consideración de un grupo conformado por 15 expertos, que debieron valorar los siguientes indicadores:

1. Proyección del sistema de acciones.
2. Significación práctica del sistema de acciones.
3. Carácter interdisciplinario del sistema de acciones.
4. Participación activa de los sujetos sociales.
5. Factibilidad de las acciones estratégicas comunitarias.
6. Correspondencia del contenido estructural de las acciones y su objetivo general.

Los resultados de la consulta a expertos evidenciaron la pertinencia y validez de la estrategia de prevención. Nótese en la Tabla 12 que aparece a continuación, la prevalencia de indicadores valorados de Muy adecuado y Bastante adecuado.

Tabla 12. Resultados de la consulta a expertos

Fuente: González, 2021

Indicadores evaluados	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	No adecuado	Total de expertos
Indicador 1	7 (46,6%)	5 (33,3%)	3 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	15
Indicador 2	8 (53,3%)	4 (26,6%)	3 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	15
Indicador 3	9 (60%)	5 (33,3%)	1 (6,6%)	0 (0%)	0 (0%)	15
Indicador 4	5 (33,3%)	7 (46,6%)	3 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	15
Indicador 5	7 (46,6%)	6 (40%)	2 (13,3%)	0 (0%)	0 (0%)	15
Indicador 6	9 (60%)	3 (20%)	3 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	15

Resumen de los resultados de la implementación práctica de la concepción teórico-metodológica propuesta

Concluida la primera experiencia en la implementación práctica de la concepción teórico-metodológica elaborada, corresponde realizar una valoración integral, a partir de las dimensiones declaradas para su estudio y transformación. Los resultados evidencian avances significativos de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, que transita de valores relativamente bajos a valores medios y altos; lo que permite confirmar la validez científica de la concepción teórico-metodológica.

En la dimensión supra-organizacional:

Se aprecia una mejora en el nivel de preparación de directivos y profesores para facilitar e implementar acciones supra-organizacionales, que sustentan la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Este resultado condiciona la sucesión de eventos en cascada, que fortalecen el diseño curricular de los programas de superación. Las evidencias que se identifican en la práctica educativa, son indicativas de:

- Un reforzamiento de las acciones orientadas hacia la actualización del conocimiento y mejoramiento del desempeño interdisciplinarios, a partir del trabajo colaborativo.

- Una progresiva tendencia al reconocimiento por parte de directivos y profesores de la necesidad de atender a la planificación proactiva de los procesos formativos.
- Mejoras en el diseño de instrumentos que favorecen la cooperación interprofesional e interinstitucional, entre ellos convenios de trabajo colaborativo, planes de acciones integradas y proyectos interdisciplinarios.

En la dimensión curricular:

Es manifiesto el nivel de satisfacción y el grado de autopercepción positiva, que refieren los profesores respecto a los indicadores de la dimensión curricular. Resaltan la trascendencia y valor proactivo de las acciones de preparación, que facilitan la introducción práctica de la concepción teórico-metodológica.

Los resultados indican que:

- Se favorece la integración del proceso de enseñanza-aprendizaje en función de los procesos de alto grado de autonomía y creatividad, vinculados a la educación en el trabajo, como el proceso de prevención de enfermedades profesionales.
- Prevalece en el diseño curricular el carácter interdisciplinario del proceso de prevención de enfermedades profesionales, evidenciándose en los diferentes componentes una articulación de disciplinas, entre ellas la Medicina General Integral, el Derecho Médico y la Ergonomía. También se refuerza la integración de disciplinas tradicionalmente vinculadas a las enfermedades profesionales, como Salud Ocupacional, Higiene y Epidemiología, Laboratorio Clínico, Medicina Interna, por solo citar algunas.
- Se muestran avances en el mejoramiento de las condiciones y recursos metodológicos, para atender a la interdisciplinariedad en las tareas docentes de posgrado, que responden a problemas profesionales complejos.
- Desde la autopercepción de los directivos, profesores y médicos de familia, prevalece la idea de mejoramiento. Las vivencias son ilustrativas de la introducción de mejoras asociadas a

conocimiento y desempeño interdisciplinarios.

En la dimensión funcional:

El estudio de la dimensión funcional de la interdisciplinariedad permite constatar -a partir del acceso a los escenarios reales de trabajo en los que tiene lugar el desempeño profesional del médico de familia en la APS-, la introducción de transformaciones positivas que conducen a niveles superiores en la actualización del conocimiento y la optimización del desempeño interdisciplinarios, en el proceso de prevención de enfermedades profesionales.

La realización de tres estudios de caso refuerza la explicación analítico-descriptiva del desempeño interdisciplinario del médico de familia, en los escenarios laborales reales. Los resultados identificados indican un nivel de concreción interdisciplinaria en:

- La identificación de problemas profesionales complejos en la práctica médica asistencial, que exigen soluciones integradoras en el orden asistencial, educativo, investigativo y/o gerencial.
- El diseño y empleo del ASS como herramienta integradora, que permite orientar el proceso de prevención de enfermedades profesionales en la APS.
- Las diferentes etapas del proceso de prevención de enfermedades profesionales, en particular se constata la integración de disciplinas en la ejecución de talleres, audiencias sanitarias y recursos para el autocuidado.
- La transformación del escenario laboral para la prevención de enfermedades profesionales, a partir de optimizarse la integración de funciones profesionales en los equipos básico de salud en la APS.
- El dominio y aplicación del enfoque IHAT en el desempeño del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales, como posicionamiento metodológico antropocéntrico, que atribuye elevada significación a la integración de disciplinas y a la transformación de los ambientes laborales.

El análisis de los aspectos menos logrados indica atender a:

- La necesidad de reforzar las acciones de superación para la gestión de la interdisciplinariedad por el médico de familia, a partir de la integración de funciones médicas en la prevención de enfermedades profesionales, con énfasis en la función gerencial.

Conclusiones del capítulo 3

La introducción práctica del resultado científico pedagógico que se obtiene, se realiza mediante una estrategia de implementación en la superación del médico de familia. La estrategia consta de cuatro etapas fundamentales, que permiten el despliegue escalonado de las acciones adecuadas a fines. Entre ellas, las dirigidas a los directivos y profesores que facilitan la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

El valor científico del resultado que se presenta en esta investigación, se constata mediante la consulta a expertos, a partir de los criterios valorativos positivos sobre los indicadores formulados. Las valoraciones realizadas evidencian la pertinencia de los elementos estructurales y contenidos de la concepción teórico-metodológica propuesta, revelándose una contribución acertada a la solución del problema científico.

El análisis de los reportes de acciones de implementación que incluye los programas de superación para directivos, profesores y médicos de familia; así como los estudios de caso y las experiencias tempranas de generalización, indican que la concepción teórico-metodológica tiene elevadas potencialidades para introducir mejoras en la situación existente. En términos conclusivos se informa, que los resultados demostrados en la práctica educativa y las transformaciones identificadas en los escenarios laborales reales de los médicos de familia, corroboran que el resultado científico pedagógico obtenido en la presente investigación, es válido y susceptible de generalizar a contextos similares.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

El proceso de investigación permite arribar a las conclusiones siguientes:

La interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales se sustenta teóricamente, a partir del enfoque histórico-cultural de Vygotski sobre el desarrollo de la personalidad y las aportaciones de la teoría pedagógica y didáctica del posgrado, que permiten concebir la interdisciplinariedad, desde la integración de criterios supra-organizacionales, curriculares y funcionales del proceso pedagógico de posgrado. El posicionamiento teórico-metodológico seguido, se sustenta además, en los postulados de la educación en el trabajo y considera la complejidad de los problemas profesionales, el trabajo como actividad rectora, la trascendencia de la integración de funciones médicas, el aspecto colaborativo, el aprendizaje tutorado, el carácter integrador del método clínico, epidemiológico y social, así como los principios de la educación de posgrado y la Salud Pública en Cuba.

El diagnóstico evidencia que aún subsisten dificultades y necesidades no satisfechas, relacionadas con el conocimiento y el desempeño interdisciplinarios del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales en la práctica asistencial; aspecto insuficientemente tratado en los procesos formativos de posgrado. Se constatan carencias vinculadas a la organización de ideas y procedimientos metodológicos para rebasar posicionamientos disciplinarios y multidisciplinarios, todavía existentes en programas de posgrado. Aunque se revela como fortaleza, la voluntad pedagógica y el compromiso de los sujetos involucrados, de atender a las necesidades identificadas para contribuir al mejoramiento de la situación existente, según criterios aportados por directivos, profesores y médicos de familia que participaron en el estudio.

El resultado científico pedagógico que se obtiene se estructura, a partir de los fundamentos y principios generales, por un núcleo teórico y un núcleo metodológico que contienen ideas rectoras, determinaciones teóricas, relaciones supra-organizaciones y orientaciones metodológicas, que

conforman una concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

Las valoraciones obtenidas en la consulta a expertos y los resultados de la implementación parcial en la práctica educativa de posgrado, confirman la validez y pertinencia de la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, en correspondencia con las transformaciones positivas y cualitativamente significativas, que fueron constatadas en los escenarios reales de trabajo.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Concluida esta investigación se recomienda:

- Coordinar acciones colaborativas con los grupos básicos de trabajo de las diferentes áreas de salud, para implementar a mayor escala en la superación del médico de familia, la concepción teórico-metodológica resultante de la presente investigación.
- Generalizar el empleo de la concepción teórico-metodológica a otras formas organizativas de la educación médica de posgrado, que tratan la prevención de enfermedades profesionales, entre ellas la Especialidad de Posgrado Medicina General Integral.
- Promover investigaciones científicas, que contribuyan a la gestión de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales como problema gerencial; a partir de dos líneas de investigación: una insertada en el área de las Ciencias de la Educación para favorecer la superación de los directivos y otra vinculada a la administración en salud para generar estrategias organizativas.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Addine Fernández, F. (2011). *La didáctica general y su enseñanza en la educación superior pedagógica. Aportes e impactos. Compendio de los principales resultados investigativos*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias]. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”.
- Addine Fernández, F., & García Batista, G. (2022). Formación interdisciplinaria a nivel doctoral en Cuba. ¿Proceso y resultado? *Revista Cubana de Educación Superior*, 41 (Sup.1), 59-71. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO257-43142022000400011
- Alfonso Pérez, O. A. (2014). *El desarrollo de las habilidades comunicativas en los especialistas de Medicina General Integral para la entrevista médica familiar*. [Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Manuel Ascunce Domenech”.
- Almirall Hernández, P. J. (2019). *Temas de salud ocupacional II*. Editorial Ciencias Médicas.
- Almirall Hernández, P. J., Serpa, A., & Palenzuela Rama, N. (2018). Aplicación de la Macroergonomía a un puesto de laboratorios farmacéuticos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 19(1), 21-37. <http://www.revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/14>
- Álvarez Mora, I., Mora Pérez, C. C., & Atienza Lois, L. (2019). Interdisciplinariedad para el tratamiento de anomalías dentarias en la asignatura de Ortodoncia, carrera Estomatología. *Revista Conrado*, 15(67), 317-321. <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/964>
- Alvarez Sintés, R. (2022). La ciencia y el arte de la Medicina General Integral. En: R. Alvarez Sintés (Ed.). *Medicina General Integral. Tomo I, Volumen I. Salud y medicina. 4 ed. (pp.35-38)*. Editorial Ciencias Médicas. http://bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomoi_vol1_4taed/mgi_tomoi_vol1_4taed.pdf

- Alvarez Sintés, R., Hernández Cabrera, G. V., García Nuñez, R. D., Barcos Pina, I., Báster Moro, J. C., Amaro Cano, M.C., Jiménez Acosta, S. M., Bernal Louro, I., Roque Peña, P. C., Medina Gondrez, L. E., Oria Saavedra, M., Suarez Tamayo, S., López Espinosa, G. J., Sanabria Ramos, G., Pupo Ávila N. L., Sánchez Santos, L., Barriuso Andino, A., Cruz Álvarez, N. M., Romero Placeres, M., ... Giance Paz, L. (2023). *Fundamentos de Medicina General Integral*. Editorial Ciencias Médicas. <http://bvscuba.sld.cu/libros/fundamentos-de-medicina-general-integral>
- Amato Pérez, D., Gómez Clavel, J. F., & Novales Castro, J. N. (2019). ¿Interdisciplinario o interprofesional? *Revista Investigación en Educación Médica*, 8(32), 57-63. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.32.19211>
- Añorga Morales, J., Valcárcel Izquierdo, N., & Che Soler, J. (2008). La parametrización en la investigación educativa. *Revista Científico-Methodológica Varona*, 47 (3), 25-32. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360635567005.pdf>
- Araya Crisóstomo, S., Monzón Guzmán V. H., & Infante Malachias M. E. (2019). Interdisciplinariedad en palabras del profesor de biología: de la comprensión teórica a la práctica educativa. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 24(81), 403-429. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v24n81/1405-6666-rmie-24-81-403.pdf>
- Artilés Visbal, L., Otero Iglesias, J., & Barrios Osuna, I. (2009). Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. Editorial Ciencias Médicas.
- Argote Ravelo, L., & Caballero Poutou E. L. (2021). Matriz de exposición laboral a condiciones de trabajo no ergonómicas en cooperativas agrícolas, Municipio Arroyo Naranjo 2019. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 22(1), 40-50. <http://www.revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/185>

- Arteaga Cuéllar Y., Veliz Martínez P., Hernández Malpica S., Castro Ladrón de Guevara N., Castro Morejón L., & Borges Cabrera P. (2018). Caracterización de la atención a la salud ocupacional en el Policlínico "Juan José Apolinaire Pennini". *Revista Medisur*, 19(5), 295-311. <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5088>
- Asamblea Nacional del Poder Popular ANPP. (2013). Ley No. 116 Código de Trabajo de fecha 20 de diciembre de 2013. *Gaceta Oficial de la República de Cuba*, GOE (29). <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/ley-no-116-codigo-de-trabajo>
- Asamblea Nacional del Poder Popular ANPP (2019). Constitución de la República de Cuba. *Gaceta Oficial de la República de Cuba*, GOE (5). <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/constitucion-de-la-republica-de-cubaproclamada-el-10-de-abril-de-2019>
- Barcos Pina, I., Álvarez Sintés, R., & Hernández Cabrera, G. (2019). Prevención cuaternaria: de la medicina clínica a la medicina social. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(4), 97-121. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/750>
- Barnett Lott, R. (2019). *Towards a higher education for a new century*. Institute of Education, University of London.
- Barrera Hernández, F. (2004). Los resultados de investigación en el área educacional. Matanzas. Instituto Superior Pedagógico "Juan Marinello".
- Barreto Rodríguez; H.C., González Rodríguez, E., Romero Zaldivar, E., & García Abreu, D. (2017). Potenciación de elementos teóricos para una mejor interdisciplinariedad ortodóncico-periodontal. *MEDISAN*, 21(10), e3090. <http://www.medisana.sld.cu/index.php/san/article/view/1087>
- Barrow, H. M., & Brown, J. P. (2018). The interdisciplinarity content professional training in the context. Lea & Febiger.

- Bell Rodríguez, R. F., Orozco Fernández, I. I., & Lema Cachinell, B. M. (2022). Interdisciplinariedad, aproximación conceptual y algunas implicaciones para la educación inclusiva. *UNIANDES Episteme*, 9(1), 101-116. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8298181.pdf>
- Bermejo Salmon, M., Martínez Manrique, R. C., & Suárez Caimary, I. L. (2023). La integración del contenido en la enseñanza de postgrado desde la interdisciplinariedad. *Revista Conrado*, 19(93), 70-78. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/download/3161/3028/>
- Bermúdez Campos, I. B. Téllez López, A. M., López Orozco, M., García Pérez, M. E., Flores Mera, J. F., & Reyes Hernández, I. (2019). Validación por método Delphi de indicadores de calidad para evaluar un servicio de educación sanitaria. *Revista Cubana de Farmacia*, 52(1), 21-39. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=0034-7515&ing=es&nrm=iso
- Bernaza, G. J. (2013). *Construyendo ideas pedagógicas sobre el posgrado*. Universidad de Sinaloa.
- Bernaza Rodríguez, G. J., & Douglas de la Peña, C. (2016). Un paso más hacia las tareas docentes en el posgrado. *Revista Iberoamericana de Educación*, 71 (1), 113-132. <https://rieoei.org/index.php/rieoei/article/view/357>
- Bernaza Rodríguez, G. J., Douglas de la Peña, C., Orama Domínguez, I., González Betancourt, E. Pausa Carmenates, M. M., Dumé Sánchez, J. A. (2022a). Diseño curricular de programas de maestría para profesionales de la salud. *Revista Educación Médica*, 36 (4), e3635. <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3675/1473>
- Bernaza Rodríguez, G. J., Dumé Sánchez, J. A., Oramas Domínguez, I., Jiménez Sánchez, L., Douglas de la Peña, C., & Alemañy Pérez, E. (2022b). Orientaciones de las maestrías para profesionales de la salud. *Revista Educación Médica*, 36 (3), e3374. <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3374/1452>
- Bernaza Rodríguez, G. J., Troitiño Díaz, D. M., & López Collazo, Z. S. (2018). *La superación profesional: mover ideas y avanzar más*. Editorial Universitaria.

- Bernaza Rodríguez, G. J., Aparicio Suárez, J. L., De la Paz Martínez, E., Torres Alfonso, A. M., & Alfonso Manzanet, J. E. (2020). La educación de posgrado ante el nuevo escenario generado por la COVID-19. *Revista Educación Médica Superior*, 34(4), 107-121.
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2718>
- Bernaza Rodríguez, G. J., De la Paz Martínez, E., Del Valle García, M., & Borges Oquendo, L. C. (2017). La esencia pedagógica del posgrado para la formación de profesionales de la salud: una mirada teórica, crítica e innovadora. *Revista Educación Médica Superior*, 31(4), 25-32.
<http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1062/596>
- Berrío García, N., & Vieco Gómez, G. F. (2021). El autocuidado, entre la prevención y la promoción de la salud en el trabajo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 22 (Supl.), 69-76.
<http://www.revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/277/273>
- Betancourt Pulsán, A. (2010). *Intervención comunitaria para la prevención del alcoholismo en jóvenes guantanameros*. [Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud]. Escuela Nacional de Salud Pública.
- Blanco Barbeito, N., Véliz Escobar, D., Caraballo Peraza, I., Raimundo Rivera, D., Camacho Díaz, Y., & Fabelo Mora, V. (2020). Tareas docentes para la formación investigativo-laboral y de gestión del conocimiento desde Enfermería Ginecobstetricia. *Revista EDUMECENTRO*, 13(1), 35-57.
http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1646/html_554
- Bosmenier Cruz, R. (2017). *Una concepción pedagógica del proceso de formación jurídica de los directivos universitarios. Estrategia para su implementación en la Universidad de Pinar del Río*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Pinar del Río.

- Breijo Worosz, T. (2019). La concepción como resultado teórico en la investigación educativa: una mirada desde el enfoque dialéctico-materialista. *Revista Mendive*, 17(1), 1-3. <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1503>
- Brito Pérez, K. (2023). *La preparación metodológica del maestro para la prevención de los problemas de salud bucal en la educación primaria*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación]. Universidad de Matanzas. <https://www.rein.umccc.cu/handle/123456789/33>
- Broggy, J., O'reilly, J., & Erduran, S. (2019). Interdisciplinarity and Science Education. En: K. S. Taber, B. Akpan (Eds.), *Science Education: An International Course Companion* (pág. 81-90). Rotterdam: Sense Publishers
- Cabrera Díaz de Arce, I. (2021). *Concepción teórica de la disciplina principal integradora en la carrera licenciatura en logofonoaudiología*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Cañizares Luna, O., Sarasa Muñoz N. L., & Morales Molina X. (2018). *Didáctica de las ciencias básicas biomédicas. Un enfoque diferente*. Editorial Ciencias Médicas.
- Cepeda Rodríguez, Y., Díaz Quintanilla, C. L., Acosta Gómez, I., & Trujillo Barreto, N. A (2018). Procedimientos metodológicos para lograr las relaciones interdisciplinarias. *Gaceta Médica Espirituana*, 20 (3), 54 -64. <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/17687pdf>
- Céspedes Moncada, A., González Solares, M. E., & Marañón Cardonne, T. (2021). Fundamentos de la estrategia de superación con enfoque interdisciplinario para mejorar el desempeño profesional de los especialistas en Coloproctología. *Revista Maestro y Sociedad*, 18 (1), 132-145. <https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5322>

- Chirino, M. V., et al. (2013). *Sistematización teórica de los principales resultados aportados en la investigación educativa y su introducción atendiendo a las características de estos*. Editorial Pueblo y Educación.
- Colado, J. E., Chitata, J. C. y Becerra, A. (2020). Reflexiones acerca de algunos resultados científicos empleados en las investigaciones pedagógicas. *Varona Revista Científico Metodológica*, 70 (1), 8-12. <http://scielo.sld.cu/pdf/vrcm/n70/1992-8238-vrcm-70-8.pdf>
- Colunga Santos, S. (2022). Pautas para la delimitación y empleo de los resultados científicos en la investigación educativa. *Revista Humanidades Médicas*, 22(2), 207-232. <https://huanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2333/pdf>
- Conferencia Regional de Educación Superior para América Latina y el Caribe (2018). Declaración final y plan de acciones de la III Conferencia Regional. <https://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/08/Declaracion2018PorFinal.pdf>
- Consejo de Estado (2018). Decreto-Ley No. 350 de fecha 25 de octubre de 2017, De la capacitación de los trabajadores. *Gaceta Oficial de la República de Cuba*. GOC- 2018- 55- EX13. <http://www.gacetaoficial.gob.cu/es/decreto-ley-350-de-2017-de-consejo-de-estado>
- Cortina Godoy, R. (2021). *Prevención de riesgos laborales desde un enfoque epistemológico interdisciplinario en los modelos educativos*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud Pública]. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Cruz Meléndez, C. (2019). Entendiendo la interdisciplinariedad como factor clave en la enseñanza y práctica del gobierno electrónico. *Estudios Políticos*, 46 (9), 125-149. <https://doi.org/10.22201/fcpys.24484903e.2019.46.68291>
- Cuéllar López, Z. (2022). Conceptualizaciones sobre la enseñanza interdisciplinar en la formación profesional entre el 2007-2020. *Revista Paideia Surcolombiana*, 27 (2022), 179-191. <https://doi.org/10.25054/01240307.2760>

- Cunill López, M. E., & Curbelo Alfonso, L. (2020). El proceso de evaluación del desempeño en las especialidades médicas. *Revista Educación Médica Superior*, 34(3), 75-82. <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2422>
- De la Tejera Chillón, N., Cortés Sendón, C., Viñet Espinosa, L. M., Pavón de la Tejera, I., & De la Tejera Chillón, A. (2019). La interdisciplinariedad en el contexto universitario. *Panorama. Cuba y Salud*, 14 (1), 58-61. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7328989.pdf>
- Del Valle Brito, R., & Leiva Azucena, A. (2022). La interdisciplinariedad como estrategia didáctica en los trabajos finales de las carreras de ingenierías de la UNLAR. *Revista Argentina de Educación Superior RAES*, 14(24), 46-59. http://www.revistaraes.net/revistas/raes24_art3.pdf
- Díaz-Canel Bermúdez, M. M., & Núñez Jover, J. (2020). Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la Covid-19. *Revista Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2), 75-82. <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/881>
- Díaz López, A. (2016). *Concepción pedagógica del proceso de formación del notario. Estrategia para su implementación en la provincia de Pinar del Río*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Pinar del Río “Hermanos Saiz Montes de Oca”.
- Díaz Ortiz, A., Durand Rill, R., & Robinson Jay, F. (2023). La educación colaborativa interprofesional en los estudios de pre y posgrado en Ciencias de la Salud. *Revista Información Científica*, 102 (2023), e4174. <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7942994>
- Díaz Pérez, K. B. (2021). La profesionalización interdisciplinaria en el contexto de la educación médica. *Revista Tecnología de la Salud*, 12(2), 58-69. <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/2288/1472>
- Díaz Padrón, H. (2019). *Toxicología ocupacional*. Editorial Ciencias Médicas.

- Díaz Quiñones, J. A., & Valdés Gómez, M. L. (2016). El proceso pedagógico de posgrado en la especialización médica. Sus esencialidades y fines. *Revista Medisur*, 14 (6), 810-815. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3416>
- Díaz Ramos, S. Martínez Márquez, Y., Valcárcel Izquierdo, N., Díaz Díaz, A. A., Márquez Furet, A., & Suárez Cabrera A. (2020). Inter y transdisciplinariedad como elemento clave para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los profesores de Matemática en la carrera de Ingeniería en Bioinformática en Cuba. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 11 (3), 106-115. <https://revtecnologia.sld.cu/undex.php/tec/article/view/1823/1414>
- Espinoza Freire, E. E. (2018). Diagnóstico de la implementación del principio de la interdisciplinariedad. *Revista Conrado*, 14(62), 195-204. <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/707>
- Espinoza Freire, E. E. (2019). Planeación microcurricular desde la interdisciplinariedad en la carreras docentes. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 2(3), 198-213. <http://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/203>
- Falcus, S., Cameron, C., & Halsall, J. P. (2019). Interdisciplinarity in Higher Education: The Challenges of Adaptability. En: M. Snowden, & J. P. Halsall (Eds.), *Mentorship, Leadership, and Research: Their Place within the Social Science Curriculum*. (pp.129-145). Cham (Suiza): Springer International Publishing.
- Franco Ruiz, R. M. (2021). Interdisciplinariedad, medicina y educación médica: caminos de encuentro y transformación. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 9(1), 67-87. <https://revistas.uclae.org/index.php/rvsp/article/view/3247>
- García Bannerol, Y., & Morales Lima, T. (2021). *Sociedad, salud y formación profesional en el siglo XXI: retos y perspectivas*. Universidad de San Carlos de Guatemala.

- García Baró, Y. (2019). *Concepción teórico-metodológica de la capacitación jurídica de los representantes legales de unidades básicas de producción cooperativa*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Matanzas.
- García González, M. C., Varela de Moya, H. S., Sifontes Valdés, B., & Peña Rubio, M. (2014). Significación del enfoque histórico-cultural de Vigostky para el tratamiento de las relaciones interdisciplinarias. *Revista Humanidades Médicas*, 14(2), 315-327. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- González Betancourt, E. (2021). Hacia una estrategia comunitaria en la prevención de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(Sup), e1621. <https://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1621/443>
- González Betancourt, E. (2022). *Ergonomía y prevención de enfermedades profesionales desde la interdisciplinariedad en la formación académica de maestría*. [Ponencia]. 2022 II Evento Internacional Universidad Sociedad UNISOC 2022. I Taller Internacional de Ergonomía. Matanzas. Cuba. <https://www.umcc.cu/2022/03/15/ii-evento-cientifico-internacional-univerisdad-sociedad-unisoc-2022/>
- González Betancourt, E. (2023a). *Autocuidado de la voz en maestros rurales del municipio Jovellanos mediante un programa educativo*. [Tesis en opción al título de Máster en Ergonomía Seguridad y Salud en el Trabajo]. Universidad de Matanzas.
- González Betancourt, E. (2023b). Valoraciones sobre el proceso de prevención de enfermedades profesionales, a propósito de dos novedades editoriales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 39(3), e2513. <https://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2513/666>

González Betancourt, E., & García Baró, Y. (2021a). Metodología para la formación profesional de alumnos ayudantes, mediante tareas docentes de desempeño. *Revista Médica Electrónica*, 43 (4), e4124. <https://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4124>

González Betancourt, E. & García Baró, Y. (2021b) *Análisis del marco legal para la prevención de enfermedades profesionales desde el ordenamiento jurídico cubano*. [Ponencia].2021 I Jornada Virtual de Resultados Científicos-Técnicos 2021. La Habana. Cuba. <https://jorcienciainhem2021.sld.cu/index.php/jorcienciainhem/2021/paper/view/9>

González Betancourt, E., & García Baró, Y. (2021c). *Autocuidado de la mujer trabajadora para la prevención de enfermedades profesionales desde un enfoque de género*. [Ponencia].2021 III Encuentro Virtual CLIMENOP. 2021. La Habana. Cuba. <https://climenop2021.sld.cu/index.php/climenop/2021/paper/view/4>

González Betancourt, E., & García Baró, Y. (2021d). *La formación académica del médico general integral en la prevención de enfermedades profesionales con enfoque interdisciplinario*. [Ponencia]. 2021. I Jornada Científica Virtual “Julia Añorga Morales vigencia y continuidad de su legado”. 2021. La Habana. Cuba. <https://promociondeeventos.sld.cu/educacionavanzada2021/?p=342>

González Betancourt, E., & García Baró, Y. (2022a). Mejoramiento del desempeño del especialista en Medicina General Integral en la atención médica integral al trabajador. *Revista Educación Médica Superior*, 36(1), e2543. <https://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2543>

González Betancourt, E., & García Baró, Y. (2022b). Interdisciplinariedad, posgrado y prevención de enfermedades profesionales: esencias para una concepción teórico-metodológica. *Revista Atenas*, 4 (60), 90-104. <https://atenas.umcc.cu/index.php/atenas/article/view/279>

- González Betancourt, E., & García Baró, Y. (2023). El médico de familia como mediador en los conflictos vinculados a la salud. *Revista Humanidades Médicas*, 23 (3), 73-99.
<https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2576/pdf>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Hernández Fuentes, M. (2020). Contribución de la Maestría en Ergonomía Seguridad y Salud en el Trabajo a la capacitación del Médico General Integral. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 21(3), 36-43.
<https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/183>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Hernández Fuentes, M. (2021a). Ergonomía seguridad y salud del trabajo en la capacitación del Médico General Integral. En: Universidad de Matanzas (Comp.) *La ciencia de la Universidad de Matanzas en el enfrentamiento a la COVID-19*. (pp. 271-287). Matanzas: Editorial UM.
<https://editorialum.umcc.cu/index.php/editorialum/catalog/book/8>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2021b). Consideraciones teórico-metodológicas para el tratamiento al contenido jurídico en la prevención de enfermedades profesionales. *Revista Humanidades Médicas*, 21(1), 92-108.
http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1804/pdf_167
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2021c). Desempeño interdisciplinario del médico general integral en la prevención de enfermedades profesionales en el contexto cooperativo agropecuario. *Revista Científica Agroecosistemas*, 9(1), 76-83.
<https://aes.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/452>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2021d). *Interdiscipliniedad, posgrado y prevención de enfermedades profesionales en una propuesta metodológica para el diseño curricular*. [Ponencia]. 2021 X Jornada Científica de la Sociedad Cubana de Educadores

en Ciencias de la Salud, EdumedHolguín 2021. Holguín. Cuba.

<https://edumedholguin2021.sld.cu/index.php/edumedholguin/2021/paper/view/92>

González Betancourt, E. García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2021e). *Interdisciplinariedad en la enseñanza y prevención de enfermedades profesionales: hacia un enfoque humanista, activo y transformador*. [Ponencia].2021 VIII Taller Internacional “La enseñanza de las disciplinas humanísticas” Humanística 2021. Matanzas. Cuba. <https://www.umcc.cu/2021/06/11/viii-edición-del-taller-internacional-la-enseñanza-de-las-disciplinas-humanisticas-hum>

González Betancourt, E. García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2021f). La interdisciplinariedad en la superación del médico general integral para la prevención de enfermedades profesionales. En V. Ramos Villena (compilador), *X Convención Científica de la Universidad de Matanzas. VI Taller Internacional de Formación Básica y de Posgrado en la Universidad Contemporánea* (pp. 31-47). UM. <https://www.umcc.cu/evento-cium-2020/>

González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2021g). *Interdisciplinariedad en la formación académica del médico general integral para la prevención de enfermedades profesionales*. [Ponencia].2021 Taller Nacional Conexión-Investigación-Sociedad-Salud. Matanzas. Cuba. <https://aula4.mtz.sld.cu/mod/data/view.php?id=4834>

González Betancourt, E., García Baró, Y., Jiménez Sánchez, L., & Mesa Baró, Y. (2021h). *Las enfermedades profesionales en el ordenamiento jurídico cubano, reflexiones interdisciplinarias desde el Derecho Médico*. [Ponencia].2021 XXIII Jornada Nacional de Medicina Legal 2021. Villa Clara. Cuba. <https://medicinalegal2021.sld.cu/index.php/medicinalega/2021/paper/view/16>

González Betancourt, E., García Baró, Y., & Mesa Baró, Y. (2021i). *Entornos virtuales y aspectos metodológicos interdisciplinarios para el aprendizaje en la prevención de enfermedades profesionales*. [Ponencia].2021 XIV Jornada de Aprendizaje en Red 2021. La Habana. Cuba. <https://aulavirtual.sld.cu/mod/data/view.php?id=324&advanced=0&paging&page=5>

- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Mesa Baró, Y. (2021J). *Interdisciplinariedad y virtualidad en la formación del estudiante de Medicina para la prevención de enfermedades profesionales*. [Ponencia]. 2021 II Encuentro Nacional Virtual Ciencia para Todos 2021. Matanzas. Cuba. <https://aula4.mtz.sld.cu/mod/data/view.php?id=4608>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2022a). La interdisciplinariedad en la formación académica de maestría. En: Redipe (Ed.) *Libro Electrónico de Investigación Educación y Pedagogía*, 2 Parte 4-B. (pp. 421-427). Editorial Redipe. <https://editorial.redipe.org/endex.php/1/catalog/view/114/203/3827>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., Jiménez Sánchez, L., & García Dihigo, J. A. (2022b). Prevención de enfermedades profesionales y desarrollo sostenible: hacia un enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador. *Revista COODES*, 10(1), e2543. <https://coodles.upr.edu.cu/index.php/coodles/article/view/497>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023a). Tareas docentes de posgrado centradas en prevención de enfermedades profesionales: consideraciones metodológicas para su empleo. *Mendive, Revista de Educación*, 21 (1), e3115. <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/3115>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023b). Prevención de enfermedades profesionales y superación profesional, valoraciones desde los estudios sobre Ciencia, tecnología y sociedad. *Revista Humanidades Médicas*, 23 (1), 65-89. <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2411/pdf>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023c). Superación gerencial en prevención de enfermedades profesionales en la atención primaria de salud. *Revista Infodir*, 41 (2), 75-91. <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/issue/view/64/pdf>

- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023d). Interdisciplinariedad y prevención de enfermedades profesionales en el desempeño profesional pedagógico de posgrado. *Revista EDUMECENTRO*, 15 (2023), 101-117. <https://www.edumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/e2472>
- González Corrales, S. C. (2014). *Concepción didáctica del proceso de formación estadística en estudiantes de la carrera de Medicina. Estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saiz Montes de Oca".
- González Fernández, G. J., & Freyre Vázquez, F (2023). Reflexiones sobre la concepción teórico-metodológica como resultado científico: Una mirada desde el balonmano. *Revista Olimpia*, 20 (1), 319-329. <https://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/download/3842/9006/>
- González García, T. R., & Díaz Montes de Oca, F. (2017). La interdisciplinariedad: un reto para la universidad actual. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 8, (1), 53-58. <https://revtecnologia.sld.cu/undex.php/tec/article/view/879/1752>
- Graf, J. (2019). Bringing Concepts Together: Interdisciplinarity, Transdisciplinarity, and SSH Integration. *fteval Journal for Research and Technology Policy Evaluation Issue 48/July 2019 – Proceedings of the Conference «Impact of Social Sciences and Humanities for a European Research Agenda Valuation of SSH in mission-oriented research»*, 33-36. https://repository.fteval.at/433/1/Journal48_10.22163_fteval.2019.364.pdf
- Guamán Gómez, V. J., & Espinoza Freire, E. E. (2022). Aprendizaje basado en problemas para el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(2), 124-131. <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3571>

- Gutiérrez Rojas, I. R. (2018). Nuevos enfoques para integrar formación e investigación en las ciencias médicas. *Revista Mediciego*, 24(1), 15-27.
<http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1105/1197>
- Hernández Rodríguez, I. M. (2013). *Concepción pedagógica del proceso de formación humanista para los estudiantes de la carrera de Medicina. Estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saiz Montes de Oca".
- Hernández Romero, J. C., Fernández Lafargue, B. L., Avila Roque, I., Rabelo Padua, S., & Marrero Santos, M. L. (2023). Caracterización de la información sobre Salud ocupacional. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 24(2), 357-371.
<http://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/401>
- Herrera García, R., Valiente Sandó, P., & Grave de Peralta Ruiz, M. A. (2018). Concepción teórico-metodológica de la preparación de los directores escolares para la dirección del trabajo metodológico interdisciplinario. *Opuntia Brava*, 10 (4), 105-121.
<http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/628/600>
- Herrera Miranda, G. L. (2013). *Concepción pedagógica del proceso de formación de habilidades investigativas relacionadas con los modos de actuación profesional en estudiantes de la carrera de Medicina. Estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saiz Montes de Oca".
- Hierrezuelo Rojas, N., Fernández González, P., & Girón Pérez, E. (2021). Satisfacción de médicos especialistas en Medicina General Integral con el curso de superación en inglés. *Revista EDUMECENTRO*, 13(1), 60-74.
http://www.edumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1655/pdf_550

- Holmes, H., Gregson, N., Watson, M., Buckley, A., Chiles, P., Krzywoszynska, A., & Maywin, J. (2018). Interdisciplinarity in transdisciplinary projects: circulating knowledges, practices and effects. *The planning review*, 54(2), 77-93. https://www.academia.edu/78724014/Interdisciplinarity_in_Transdisciplinary_Projects_Circulating_Knowledges_Practices_and_Effects
- Hvidtfeldt, R. (2018). Interdisciplinarity studies. En: R. Hvidtfeldt (Ed.). *The Structure of Interdisciplinary Science*. (pp. 59-95). Cham (Suiza): Springer International Publishing.
- Ibarra Fernández de la Vega, E. J. (2017). *Ambiente químico y salud en trabajo*. Editorial Ciencias Médicas.
- Inciarte González, A. (2015). Interdisciplinarietà y formación de postgrado. *Revista Venezolana de Ciencias Sociales*, 9 (1), 36-51. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30990104>
- Jiménez Sánchez, L. (2008). *La interdisciplinarietà desde un enfoque profesional pedagógico: un modelo para el colectivo de año*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Instituto Superior Pedagógico "Juan Marinello.
- Keeling Álvarez, M. (2010). *Concepción teórico-metodológica para favorecer el desarrollo de la actividad científica educacional de docentes e investigadores desde el Centro de Documentación e Información Pedagógica de la Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona".
- Lajes Ugarte, M., Aúcar López, J., Martínez Morell, A., & Aguilar Rodríguez, Y. (2021). El trabajo colaborativo interprofesional en el proceso de formación profesional en salud. *Revista Humanidades Médicas*, 21(3), 951-966. <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1891/pdf>

- Lazo Pérez, M. A., Valcárcel Izquierdo, N., & González García, T. R. (2015). Modelo de superación con enfoque interdisciplinario en tecnologías de la salud. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 6 (4), 57-71. <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/577/637>
- Lemus Lago, E. R. (2014). *Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de Medicina General Integral*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Lindvig, K., Lyall, C., & Meagher, L.R. (2019). Creating interdisciplinary education within monodisciplinary structures: the art of managing interstitiality. *Studies in Higher Education*, 44(2), 347-360. <https://doi.org/10.1080/03075079.2017.1365358>
- Lissabet Rivero, J. L., & Rosabal Ferrer, T. C. (2022). La evaluación del impacto de la introducción y generalización de resultados de investigaciones pedagógicas. *Revista EduSol*, 22 (79), 16-31. <https://edusol.cug.co.cu/index.php/EduSol/article/view/39>
- Litardo Velásquez, C. A., Díaz Caballero, J. C., & Perero Espinoza, G. A. (2019). La ergonomía en la prevención de problemas de salud en los trabajadores y su impacto social. *Revista Cubana de Ingeniería*, 10 (2), 3-15. <https://rci.cujae.edu.cu/index.php/rci/article/download/720/pdf/16677>
- Longchamp Gés, N. M., Escalona Vázquez, I., & Céspedes Quiala, A. (2018). La interdisciplinariedad: algunas consideraciones desde la carrera Licenciatura en Educación Preescolar. *Maestro y Sociedad*, Número Especial (4), 178-185. <http://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/Mys/article/view/3905>
- López Falcón, A. (2021). Los tipos de resultados de investigación en las ciencias de la educación. *Revista Conrado*, 17(S3), 53-61. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2137/2083>
- López Espinosa G. J. (2018). *Estrategia de superación profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación]

Médica]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

<http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=621>

López Espinosa, G. J., Álvarez Sintés, R., & Molina Linares, I. I. (2023). Enfermedad profesional: una mirada desde la Atención Primaria de Salud. *Revista Acta Médica del Centro*, 17(3), 1-18.

<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1797>

López Espinosa, G. J., Valcárcel Izquierdo, N., & Pérez Bada E. (2021). Médico de familia y atención integral a la salud del trabajador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(4), e1695.

<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1695/521>

Lorié Sierra, L. E. (2017). *Estrategia de capacitación al especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.

Luaces Margenat, M. A. (2018). *Ambientes laborales*. Editorial Ciencias Médicas.

<http://www.ecimed.sld.cu/?s=Ambientes+laborales>

Luzbet, F. R., Laurencio, A., & García, A. (2020). La educación de posgrado y sus principales proyecciones en la Educación Superior Cubana. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 8(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/reds/v8n2/2308-0132-reds-8-02-7.pdf>

Machado Díaz, M., Hernández Carballé, M. J., Sampayo Hernández, I. C., Gómez Fonseca, I., Castañeda Marín R., & Luis Suazo, M. E. (2023). Superación del médico general para la atención integral a niños con necesidades educativas especiales. *Revista EDUMECENTRO*, 15 (2023), e2390. <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/e2390>

Madhu, A., Cherian, I., & Gautam, A. K. (2022). Chapter 16-Interdisciplinary approach to biomedical research: a panacea to efficient research output during the global pandemic. En: Chukwuebuka Egbuna (Ed.), *Coronavirus drug discovery SARS-CoV2 (Covid-19) prevention*,

- diagnosis and treatment*. Volumen 1 in drug dicoverly update. (pp. 331-347). Nigeria: Universidad de Port-Harcourt. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-85156-5.00018-3>
- Mamani Hualpa, R. S. (2021). Impacto de la ergonomía en la productividad, una revisión sistemática entre los años 2016 – 2021. *Revista Científica y Tecnológica QANTU YACHAY*, 1 (1), 46-50. <https://doi.org/10.54942/qantuyachay.v1i1.6>
- Martínez Rubio, B. N. (2004). *La formación de saberes interdisciplinarios en los estudiantes de la carrera Licenciatura en Educación Preescolar*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Instituto Superior Pedagógico “Pepito Tey”.
- Ministerio de Educación Superior MES (2019a). Resolución No. 140 de fecha 18 de julio de 2019, Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba. *Gaceta Oficial de la República de Cuba*. <http://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-140-de-2019-de-ministerio-de-educacion-superior>
- Ministerio de Educación Superior MES (2019b). Resolución No. 138 de fecha 18 de julio de 2019, Modelo de formación continua de la Educación Superior. *Gaceta Oficial de la República de Cuba*. <http://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-138-de-2019-de-ministerio-de-educacion-superior>
- Ministerio de Educación Superior MES (2020). Instrucción No. 1 de fecha 11 de mayo de 2020, Normas y procedimientos para la gestión del posgrado. *Gaceta Oficial de la República de Cuba*. <http://www.gacetaoficial.gob.cu/es/instruccion-1-de-2020-de-ministerio-de-educacion-superior>
- Ministerio de Salud Pública (2014a). Resolución No. 283 Listado de enfermedades profesionales y el procedimiento para la prevención, análisis y control de las mismas en el sistema nacional. *Gaceta Oficial de la República de Cuba*. <http://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucccion-283-de-2014-de-ministerio-de-salud-publica>

Ministerio de Salud Pública (2014b). Resolución 284 Listado de actividades que por sus características requieren la realización de exámenes médicos preempleo y periódicos especializados. *Gaceta Oficial de la República de Cuba*. <http://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-284-de-2014-de-ministerio-de-salud-publica>

Ministerio de Salud Pública (2017). Programa Nacional de Salud de los Trabajadores. <http://files.sld.cu/sat/files/2017/01/prog-saludtrabajadores.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2019). Programa de la especialidad Medicina General Integral. <http://files.sld.cu/mgi/files/2019/01/prog-resmedicinaintegral.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2020). Resolución No. 128 Plan nacional de enfrentamiento a la COVID-19. *Gaceta Oficial de la República de Cuba*, GOC-2020-357- EX25. <http://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-128-de-2020-de-ministerio-de-salud-publica>

Ministerio de Salud Pública (2023). *Programa del médico y enfermera de la familia*. Editorial Ciencias Médicas. 2da ed. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-2da-ed/>

Núñez Escobar, E., Blanco Barbeito, N., Jiménez Jomolca, E., García López, I., & O´Farrill Zequeira, L. (2020). Tareas docentes para el desarrollo de habilidades investigativas desde la educación en el trabajo. *Revista EDUMECENTRO*, 12(2), 146-160. http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1514/pdf_493

Organización Internacional del Trabajo OIT. (2019). Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. Aprovechar 100 años de experiencia. Informe central y proyecciones de trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf

Organización Mundial de la Salud OMS (2022). Urge proteger la salud de quienes trabajan a distancia.

Documentos primarios de la sesión 5ta/22. <https://www.who.int/es/news/item/02-02-2022-crucial-changes-needed-to-protect-workers-health-while-teleworking>

Partido Comunista de Cuba (2017). *Documentos del 7mo. Congreso del Partido Comunista de Cuba aprobados por el III Pleno del Comité Central del PCC el 18 de mayo de 2017 y respaldados por la Asamblea Nacional del Poder Popular el 1 de junio de 2017*. Editorial Política. <http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/%C3%BAltimo%20PDF%2032.pdf>

Pereira Júnior, A., Capela Bispo, C. J., & Nascimento Pontes, A. (2022). La interdisciplinariedad en la enseñanza superior: del grado al postgrado. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 17 (esp.1), 751-767. <https://doi.org/10.21723/riaee.v17iesp.1.15644>

Pérez Maya, C. J., Chong Barreiro, M. C., & Lara Díaz, L. M. (2017). La interdisciplinariedad en la producción de conocimiento: propuestas desde la formación posgraduada. *Revista Conrado*, 13(57), 33-37. <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/433>

Pérez Méndez, L. M. (2021). *Medicina, familia y comunidad*. Ediciones Juventud.

Piza, N. D., Amaiquema, F. A., Beltrán, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Revista Conrado*, 15(70), 455-459. Disponible en: <http://www.conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/57>

Ponce de León Narváez, R. M., Hernández Nariño, A., Díaz Díaz, A. A., & Valcárcel Izquierdo, N. (2021). Introducción de resultados científicos: bases teórico-metodológicas para su mejora en la educación médica. *Revista Médica Electrónica*, 43 (3), 1-16. <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3592>

Prieto Peña, A. I., González Sánchez, A., & Hernández Rabelo, Y. (2022). El rol del tutor en la formación del especialista de Medicina General Integral. *Revista Cubana de Medicina General Integra*, 38(1), e1642. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1642>

- Proenza Garrido, Y. C., & Leyva Leyva, L. M. (2021). El método científico: validación y confirmación del resultado investigativo. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*, 9 (2), 1-20.
<https://refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3356/2107>
- Pupo Ávila, N. L., & Sanabria Ramos, G. (2022). Herramientas de la promoción de salud. En: R. Alvarez Sintés (Ed.). *Medicina General Integral. Tomo I, Volumen I. Salud y medicina. 4 ed. (pp.152-157)*. Editorial Ciencias Médicas.
http://bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomoi_vol1_4taed/mgi_tomoi_vol1_4taed.pdf
- Quintana Salcedo, A. E., Cueto Buelvas, G., & Del Toro Rubio, M. (2019). Evaluación de un proyecto de prevención de la infección por el virus del Zika. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(3).
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1299>
- Ramos Hernández, R. (2018). *Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación del especialista de Medicina General Integral*. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”.
- Ramos Vázquez, J., Ramírez Rodríguez, M., Rodríguez López, M., & Borrego Ramos, V. V. (2022). Superación del médico general integral sobre enfermedad renal crónica agudizada en adultos mayores. *Revista Ciencias Médicas*, 26(1): e5346.
<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5346>
- Ramírez Rodríguez, M. (2018). *Estrategia de intervención dirigida a la promoción y prevención de la leptospirosis desde el accionar de los profesionales de enfermería con participación comunitaria*. [Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Enfermería]. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.
- Real Academia Española (2019). *Diccionario de la lengua española*. Editorial RAE.
<https://del.rae.es/proceso?m=form>

- Robaina Aguirre, C., Lima Sarmientos, L., Tadeo Oropeza, I., & Ávila Roque, I. (2020). La prevención de riesgos laborales en la formación de los profesionales de la salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 21(2). <http://www.revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsytr/article/view/55>
- Rodas Pacheco, F. D., & Pacheco Salazar, V. G. (2020). Grupos focales: marco de referencia para su implementación. *INNOVA Research Journal*, 5(3), 182-195. <https://doi.org/10.33890/innova.v5.n3.2020.1401>
- Rodríguez Bustamante, A., Dos Santos Guerra, J. C., Henao Monsalve, J. C., Alberto Peláez, O., Chica Ríos, R. A., & Ferney Castrillón, E. (2023). Interdisciplinariedad para la formación avanzada. *Revista Plumilla Educativa*, 31 (1), 81-101. <https://doi.org/10.30554/pe.1.4842.2023>
- Rodríguez Doce, D. M., Guillén Prieto, S., Rodríguez Maden, A. L., Doce Castillo, B. L., & Socarrás Giró, Y. (2023). La prevención de enfermedades profesionales que afectan al profesor de Educación Física. *Revista DeporVida*, 55 (1), 121-139. <https://deporvida.uho.edu.cu/index.php/deporvida/article/view/894>
- Rodríguez González, J., Lago Queija, M., & Alea González, M. (2020). Potencialidades y problemas en el trabajo interdisciplinario en la disciplina Medicina General Integral. *Revista Ciencias Médicas*, 24(6), e4353. <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4353>
- Rodríguez Roura, S. C., Cabrera Reyes, L. C., & Calero Yera, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Revista Humanidades Médicas*, 18(2) 107-121. <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1302>
- Rodríguez Varis, D., & Dorta Romero, W. C. (2022). Diseño de un enfoque problémico interdisciplinario para la formación del profesional de Cultura Física. *Revista Acción*, 18 (s/n), e714. <https://accion,uccfd.cu/index.php/accion/article/view/221/714>

- Rosero Armijos, C., Pinos Robalino, P., & 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), 137-142. <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/526>
- Ruíz Hernández, I. (2023). *Contribuciones docentes-asistenciales de internistas desde una institución hospitalaria formadora (1969-2016)*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación]. Universidad de Matanzas. <https://www.rein.umccc.cu/handle/123456789/1526>
- Salas Perea, R. S., & Salas Mainegra, A. (2017). *Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas*. Editorial Ciencias Médicas.
- Salazar Montero, E., Quesada Izquierdo, J., & García Sánchez, R. (2020). Especialización vs interdisciplinariedad un acercamiento desde el enfoque dialéctico materialista. *Revista científico-educacional ROCA*, 16 (2020), 1407-1416. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/8231529.pdf>
- Samper Alonso, B. T., Rivero Machado, I. C., Pérez Escalona, L., Lores Estrada, R., & Tamayo Torres, A. (2023). Satisfacción de los estudiantes de la escuela latinoamericana de medicina, con el proceso docente educativo curso 2020-2021. *Revista Panorama Cuba y Salud*, 18(1), 55-63. <http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/download/1589/1035>
- Segovia Palma, P., Pinos Robalino, P., & Murillo Sevillano, I. (2017). La interdisciplinariedad para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje en la carrera de Odontología. *Revista Conrado*, 13(57), 82-90. <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/40>
- Serrano Vargas, R., Salazar Montero, E., & Quesada Izquierdo, J. (2018). La especialización y la interdisciplinariedad. Su relación dialéctica. *Revista científico-educacional ROCA*, 14 (1), 129-138. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/6759678.pdf>

- Silveira Páez, C. (2021). *Concepción teórico-metodológica para la educación ambiental en contextos rurales*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Pinar del Río.
- Sixto Fuentes, 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 en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saíz Montes de Oca".
- Sotelo Cala, M. C., Manzo Aguirre, M., Sánchez Iturrioz, J. M., & Vázquez Domínguez, D. (2016). En torno a la interdisciplinariedad. *Maestro y Sociedad*, 5 (1), 255-271. <http://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/Mys/article/view/1924>
- Sotolongo Díaz, D., Diéguez Batista, R., García Pérez, R. P., Montes de Oca Álvarez, M., & García Martín, D. (2023). Sistema de procedimientos para la formación interdisciplinar de la habilidad "diagnosticar" en residentes de dermatología. *Revista Educación Médica Superior*, 37(3), e3568. <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3568/1525>
- Toledo Méndez, M. A., & Cabrera Ruiz, I. I. (2021). Concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la Psicología. *Revista Educación Médica Superior*, 35(2), e2212. <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2212>
- Torres Lebrato, L., Martínez Paradela, T., Torres Lebrato, L., & Vicente Portales, Z. (2018). Promoción y educación para la salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. *Revista Humanidades Médicas*, 18(1), 231-247. <https://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1128>

- Torres Ramos, F. H. (2017). *Concepción teórico- metodológica para el empleo de los medios del proceso educativo en la primera infancia*. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Matanzas.
- Trujillo Hoyos, M., Cárdenas Velásquez, N., & Restrepo Avendaño, S. L. (2023). Ruta metodológica para prácticas interdisciplinarias integradas en atención primaria en salud. *Salud UIS*, 23 (55), e23019. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23019>
- Ulloa Alfonso, A. (2016). *Superación profesional en la atención primaria de salud*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Matanzas.
- Valcárcel Izquierdo, N. (1998). *Estrategia interdisciplinaria de superación para profesores de ciencias de la enseñanza media*. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”.
- Valdés Barbosa, Y. (2023). *Estrategia interdisciplinaria de promoción de salud en ambientes laborales*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud]. Universidad de San Carlos.
- Valle Lima, A. D. (2012). *La investigación pedagógica. Otra mirada*. Editorial Pueblo y Educación.
- Vela Valdés, J. (2020). Los principios de la salud pública socialista cubana ante la pandemia de COVID 19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46 (Supl. Especial), 11-17. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46s1/1561-3127-rcsp-46-s1-e2791.pdf>
- Velázquez Ávila, R.M. (2005). *El perfeccionamiento del modo de actuación interdisciplinario en docentes del área de Ciencias Naturales de la Enseñanza Preuniversitaria*. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Ciencias Pedagógicas “José de la Luz y Caballero”.
- Vila Morales, D., & Pérez Echavarría, R. (2012). *Teoría del Derecho Médico*. Editorial Ciencias Médicas.
- Vygostki Semenovich, L. S. (1982). *Pensamiento y lenguaje*. Editorial Pueblo y Educación.

Vygostki Semenovich, L. S. (1987). *Historia del desarrollo de las funciones síquicas superiores*. Editorial Científico Técnica.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Visión horizontal de la tesis

Anexo 2 Material complementario para el análisis conceptual de la interdisciplinariedad en la educación de posgrado

Anexo 3 Selección, modelación y principales resultados del grupo focal

Anexo 4 Encuesta para la selección de especialistas

Anexo 5 Guía para la valoración del proceso de operacionalización y parametrización de la variable por especialistas (Primera ronda)

Anexo 6 Resultados de la primera ronda en la consulta a especialistas para la valoración del proceso de operacionalización y parametrización de la variable

Anexo 7 Guía para la valoración del proceso de operacionalización de la variable por especialistas (Segunda ronda)

Anexo 8 Resultados de la segunda ronda en la consulta a especialistas para la valoración del proceso de operacionalización y parametrización de la variable

Anexo 9 Guía para la revisión de documentos (Programa de Especialidad Medicina General Integral)

Anexo 10 Guía para la revisión de documentos (Informes de ASS)

Anexo 11 Guía para la entrevista a directivos

Anexo 12 Encuesta a profesores

Anexo 13 Encuesta a médicos de familia

Anexo 14 Inventario de necesidades interdisciplinarias de superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales

Anexo 15 Resultados del diagnóstico inicial

Anexo 16 Registro conceptual

Anexo 17 Portafolio metodológico

Anexo 18 Representación gráfica de la estrategia de implementación

Anexo 19 Acciones estratégicas de implementación por etapas

Anexo 20 Programa de curso de posgrado para directivos

Anexo 21 Programa de curso de posgrado para profesores

Anexo 22 Programa de curso de posgrado para médicos de familia

Anexo 23 Programa de entrenamientos de posgrado para médicos de familia

Anexo 24 Encuesta a directivos egresados del curso de posgrado

- Anexo 25 Guía para la observación participante a entrenamientos de posgrado
- Anexo 26 Encuesta para determinar niveles de satisfacción
- Anexo 27 Determinación de niveles de satisfacción según encuesta aplicada
- Anexo 28 Cuestionario de autoevaluación de los posibles expertos
- Anexo 29 Procedimiento para la determinación del coeficiente de competencia de los expertos
- Anexo 30 Resumen del coeficiente de competencia de los expertos
- Anexo 31 Modelo de encuesta enviada a los expertos
- Anexo 32 Resultados de la aplicación de la consulta a expertos
- Anexo 33 Modelo de prueba de desempeño para médicos de familia incluidos en el estudio de caso
- Anexo 34 Encuesta a médicos de familia incluidos en el estudio de caso
- Anexo 35 Guía de entrevista a jefe de Grupo Básico de Trabajo

ANEXO 1

VISIÓN HORIZONTAL DE LA TESIS

Preguntas científicas	Tareas	Métodos y técnicas de indagación	Resultados	Estructura de la tesis
1 ¿Cuáles son los referentes teórico-metodológicos que sustentan la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales?	1 Determinación de los referentes teóricos-metodológicos que sustentan la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.	Histórico-lógico Analítico-sintético Grupo focal	Síntesis de aspectos teórico-metodológicos provenientes de la teoría pedagógica y didáctica del posgrado, a partir del enfoque histórico cultural. Definición conceptual de la interdisciplinariedad en la educación de posgrado, teniendo en cuenta el análisis de las investigaciones realizadas en los últimos diez años y los criterios valorativos de los integrantes de un grupo focal. Análisis de referentes vinculados a la educación en el trabajo, las tareas docentes de posgrado, el aprendizaje tutorado, la superación de posgrado en la atención primaria de salud y el empleo de los escenarios trabajo como escenarios docentes. Análisis del proceso de prevención de enfermedades profesionales, desde un enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador.	CAPITULO 1. 1.1 La interdisciplinariedad en la educación de posgrado 1.2 La interdisciplinariedad en la superación del médico de familia. 1.3 La prevención de enfermedades profesionales desde la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia.
2 ¿Cuál es el estado de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales?	2 Diagnóstico del estado de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.	Histórico-lógico Inductivo-deductivo Consulta a especialistas Revisión de documentos Entrevista a directivos Encuesta a profesores Encuesta a médicos de familia Inventario de necesidades de superación Análisis porcentual	Valoración de la pertinencia del proceso de operacionalización y parametrización de la variable fundamental. Estado de las orientaciones metodológicas para el tratamiento a la interdisciplinariedad en la prevención de enfermedades profesionales. Características de la interdisciplinariedad en el proceso de prevención de enfermedades profesionales en la atención primaria de salud. Regularidades en el desempeño interdisciplinario del médico de familia, a partir su autopercepción y los criterios gerenciales. Información sobre la preparación de los profesores para el tratamiento a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia centrada en prevención de enfermedades profesionales. Determinación del estado de la variable fundamental. Expresión porcentual y representación gráfica de los resultados.	CAPITULO 2 2.1 Diagnóstico de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales
3 ¿Qué estructura y contenidos deben conformar una concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales?	3 Determinación de la estructura y contenidos que conforman una concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.	Histórico-lógico Analítico-sintético Modelación Consulta a expertos	Estructuración de la concepción teórico-metodológica, a partir de los siguientes elementos: objetivo, fundamentos, principios, ideas rectoras, determinaciones teóricas, relaciones supra-organizaciones y orientaciones metodológicas, con la definición de sus contenidos esenciales.	2.2 Estructura y contenidos de la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales
4 ¿Qué valor teórico y práctico tendría la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales?	4 Valoración de los resultados teóricos y prácticos de la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.	Modelación Hipotético-deductivo Consulta a expertos Método Delphy Observación participante a entrenamientos Encuesta a directivos Encuesta a profesores Encuesta a médicos de familia Encuesta de satisfacción Estudio de caso Prueba de desempeño Encuesta a médicos de familia incluidos en el estudio de caso Entrevista a jefe de Grupo Básico de Trabajo	Se identifica una prevalencia de criterios valorativos emitidos por los expertos, que atribuyen elevada significación teórico-práctica a la concepción. Modelación de la estrategia de implementación. Diseño de los programas de posgrado dirigidos a favorecer desde la práctica educativa, la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Valoración de los resultados de la implementación práctica, teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> ➢ La pertinencia de los cursos y entrenamientos, según la observación y la autopercepción de los sujetos encuestados. ➢ La constatación de transformaciones positivas en el conocimiento y desempeño interdisciplinarios del médico de familia en los escenarios reales de trabajo, mediante el estudio de casos. ➢ Las vivencias de la investigadora en la generalización temprana de la concepción teórico-metodológica. 	CAPITULO 3 Implementación práctica y valoración de la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales 3.1 Valoración de la concepción teórico-metodológica, mediante la consulta a expertos 3.2 Valoración de los resultados de la implementación práctica de la concepción teórico-metodológica

ANEXO 2

MATERIAL COMPLEMENTARIO PARA EL ANÁLISIS CONCEPTUAL DE LA INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA EDUCACIÓN DE POSGRADO

Registro de una selección de aspectos conceptuales sobre la interdisciplinariedad en la educación de posgrado		
Fuente	Posicionamientos conceptuales	Ideas y otras valoraciones esenciales
1) Valcárcel Izquierdo, N. (1998). Estrategia interdisciplinaria de superación para profesores de ciencias de la enseñanza media. La Habana. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona".	"Cooperación entre los procesos: didácticos, docentes e investigativos para el tratamiento y solución de un problema científico - profesional: la enseñanza integrada de las ciencias, lo cual significa la articulación e integración de conocimientos, asumir nuevos puntos de vista, métodos, habilidades, valores, etc." (Valcárcel, 1998, p. 23).	Jerarquiza el aspecto integrador y colaborativo, centrado en la solución de problemas profesionales, amplía el contenido de las relaciones interdisciplinarias e incluye lo politécnico, lo laboral, lo investigativo y lo ambiental como componentes. (p.23)
2) Velázquez Ávila, R. M. (2005). El perfeccionamiento del modo de actuación interdisciplinario en docentes del área de Ciencias Naturales de la enseñanza preuniversitaria. Holguín. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Ciencias Pedagógicas "José de la Luz y Caballero".	"La interdisciplinariedad (...) como objeto curricular es una manera de pensar, es un hábito de aproximación a la construcción de cualquier conocimiento, que al ser método didáctico, deviene método del alumno" (Fernández, 1994). "La interdisciplinariedad aparece como una metodología a seguir, pues la misma puede caracterizar a un proceso docente, investigativo o de gestión, y establecer relaciones de coordinación y cooperación efectiva entre disciplinas (...)"	Resalta la dimensión funcional de la interdisciplinariedad al constituirse en forma de vida y práctica colectiva. Valora el desempeño de docentes y estudiantes en la gestión del currículo, en los diferentes procesos formativos. (p.29)
3) Lazo Pérez, M. A., Valcárcel Izquierdo, N., & González García, T. R. (2015). Modelo de superación con enfoque interdisciplinario en tecnologías de la salud. <i>Revista Cubana de Tecnología de la Salud</i> , 6 (4), 57-71. https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/577	"Soporte que permite el análisis de los fenómenos y procesos como un todo, donde ningún fenómeno o proceso se superpone a los otros. Entiéndase como la cooperación, la articulación entre los saberes para un desarrollo sostenible y armónico de la sociedad" (Lazo, 2011).	Integración de procesos, articulación de saberes, se vincula al conocimiento y transformación del mundo, se revela el papel activo de los sujetos que intervienen en la gestión interdisciplinaria del currículo en el posgrado. (p.59)
4) Inciarte González, A. (2015). Interdisciplinariedad y formación de postgrado. <i>Revista Venezolana de Ciencias Sociales</i> , 9 (1), 36-51. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30990104	"Segundo nivel de asociación entre disciplinas, en donde la cooperación entre varias disciplinas lleva a interacciones reales, es decir, hay una verdadera reciprocidad en los intercambios y por consiguiente, enriquecimientos mutuos" (González, 2015).	Vínculo con la gestión curricular y la producción de conocimientos, revela una relación con la complejidad de los problemas profesionales con proyección

		transformadora. (p.37)
5) González García, T. R., & Díaz Montes de Oca, F. (2017). La interdisciplinariedad: un reto para la universidad actual. <i>Revista Cubana de Tecnología de la Salud</i> , 8, (1), 53-58. https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/879/752	“Proceso de integración, cooperación y enriquecimiento de los procederes tecnológicos propios de las tecnologías de la salud con el resto de las disciplinas, consolidándose en la Educación en el Trabajo y donde los actores que la facilitan se involucran de manera activa, colaborativa y consciente, utiliza la investigación científica como la vía que permite resolver los problemas de la realidad objetiva y conlleva un salto de calidad en los procesos formativos lo que favorece el mejoramiento del desempeño profesional” (González, 2016).	Integración de saberes, significa la complejidad de los problemas profesionales, reconoce la pluralidad de procesos formativos, advierte la necesidad de condiciones previas y una dimensión funcional de la interdisciplinariedad expresada en la actividad de trabajo. (p.57)
6) Pérez Maya, C. J., Chong Barreiro, M. C., & Lara Díaz, L. M. (2017). La interdisciplinariedad en la producción de conocimiento: propuestas desde la formación posgraduada. <i>Revista Conrado</i> , 13(57), 33-37. http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/433/469	“Estrategia pedagógica que implica la interacción de varias disciplinas, entendida como el diálogo y la colaboración de éstas para lograr la meta de un nuevo conocimiento (Van del Linde, 2007, p. 167).”	La asocia a la producción de conocimientos, desempeño de tutores y asesores, resalta el aspecto curricular, el trabajo colaborativo de docentes y estudiantes. (p.35)
7) Espinoza Freire, E. E. (2018). Diagnóstico de la implementación del principio de la interdisciplinariedad. <i>Revista Conrado</i> , 14(62), 195-204. https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/707/738	“La interdisciplinariedad como los puntos de encuentro y cooperación de las disciplinas, de la influencia que ejercen unas sobre otras (León, 2011)”.	Idea de principio, integración de disciplinas, relación con el diseño y gestión del currículo, producción de conocimientos y solución de problemas complejos. (p.197)
8) Cruz Meléndez, C. (2019). Entendiendo la interdisciplinariedad como factor clave en la enseñanza y práctica del gobierno electrónico. <i>Estudios Políticos</i> , 46 (9), 125-149. https://doi.org/10.22201/fcpys.24484903e.2019.46.68291	“Una elaboración común de un objeto por los métodos respectivos de las diferentes disciplinas individuales, se tiene un objeto común y diferentes métodos (Duque, 2001).”	Intercambio de teorías y métodos, valora aspecto colaborativo, significa potencialidades del estudiante de posgrado. (p.7)
9) Díaz Ramos, S., Martínez Márquez, Y., Valcárcel Izquierdo, N., Díaz Díaz, A. A., Márquez Furet, A., & Suárez Cabrera A. (2020). Inter y transdisciplinariedad como elemento clave para el	“La interdisciplinariedad es vista como el abordaje desde varias disciplinas de un mismo problema donde cada una aporta sus conocimientos y utiliza sus métodos propios para afrontar la complejidad del mismo” (Pérez & Setién, 2008).	Significa el aspecto integrador entre disciplinas para la solución de problemas complejos vinculados al desempeño profesional y resalta su capacidad transformadora. (p.109)

<p>mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los profesores de Matemática en la carrera de Ingeniería en Bioinformática en Cuba. <i>Revista Cubana de Tecnología de la Salud</i>, 11 (3), 106-115. https://revtecnologia.sld.cu/undex.php/tec/article/view/1823/1414</p>		
<p>10) Céspedes Moncada, A., González Solares, M. E., & Marañón Cardonne, T. (2021). Fundamentos de la estrategia de superación con enfoque interdisciplinario para mejorar el desempeño profesional de los especialistas en Coloproctología. <i>Revista Maestro y Sociedad</i>, 18 (1), 132-145. https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5322</p>	<p>“Relación e intercambio recíprocos entre dos o más disciplinas, no es una combinación arbitraria. Para el éxito de un enfoque interdisciplinario es necesaria la definición del objeto de estudio como campo de convergencia e intersección de distintas disciplinas” (Céspedes et al., 2021).</p>	<p>Refiere la necesidad de integración, amplía el contenido de las relaciones interdisciplinarias a conocimiento, métodos y procedimientos; advierte la necesidad de condiciones previas desde un enfoque metodológico. (p.139)</p>
<p>11) Pereira Júnior, A., Capela Bispo, C. J., & Nascimento Pontes, A. (2022). La interdisciplinariedad en la enseñanza superior: del grado al postgrado. <i>Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação</i>, 17 (esp.1): 751-767, https://doi.org/10.21723/riaee.v17iesp.1.15644</p>	<p>“Nivel de organización de las disciplinas para evitar la fragmentación del conocimiento, y se implemente la reciprocidad entre sectores heterogéneos (Pereira & Nascimento, 2016).</p>	<p>Integración de disciplinas, vinculación con la actividad laboral del profesional en la solución de problemas complejos y fundamenta la necesidad de una contextualización, a partir de las exigencias del posgrado. (p.761)</p>
<p>12) Trujillo Hoyos, M., Cárdenas Velásquez, N., & Restrepo Avendaño, S. L. (2023). Ruta metodológica para prácticas interdisciplinarias integradas en Atención Primaria en Salud. <i>Salud UIS</i>, 23 (55), e23019. https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23019</p>	<p>“La interdisciplinariedad se reconoce como la estrategia mediante la cual se logra la apertura a nuevos conocimientos y mejores resultados, tanto para las comunidades en la resolución de sus necesidades y problemas, como para los profesionales que vinculan a su formación el concepto y práctica de la Atención Primaria de Salud” (Pombo, 2013).</p>	<p>Destaca su vínculo con la comprensión y transformación de la realidad, reconoce lo colaborativo y una fuerte asociación con los problemas profesionales, condicionados por la complejidad de la actividad laboral. (p. 5)</p>
<p>13) González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023). Prevención de enfermedades profesionales y superación profesional, valoraciones desde los estudios sobre Ciencia, tecnología y</p>	<p>“Principio educativo que implica la integración y enriquecimiento de varias disciplinas para la resolución de problemas profesionales complejos, vinculados a la comprensión y transformación de la realidad en la actividad laboral del profesional; a partir de los procesos altamente formativos de</p>	<p>Reconoce su significación como principio educativo, la integración de disciplinas, la asociación con la resolución de problemas profesionales complejos, su orientación</p>

<p>sociedad. Revista Humanidades Médicas, 23 (1): 65-89. https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2411/pdf</p>	<p>construcción y reconstrucción de la cultura científica, que se dan en el posgrado con la participación colaborativa de profesores, tutores, estudiantes y demás profesionales que gestionan el currículo en ese nivel educacional” (González et al., 2023, p.68).</p>	<p>epistemológica y transformadora, resalta lo colaborativo y la actividad laboral, la integración de procesos formativos y los componentes personales del proceso pedagógico de posgrado. (p.68)</p>
---	--	---

ANEXO 3

SELECCIÓN, MODELACIÓN Y PRINCIPALES RESULTADOS DEL GRUPO FOCAL

a) Entrevista para la selección de los integrantes del grupo focal

Entrevista para la selección de los integrantes del grupo focal
<p>Objetivo: Favorecer la selección de los integrantes del grupo focal.</p>
<p>Información necesaria: Un equipo de trabajo colaborativo desarrolla una investigación doctoral en el campo de las Ciencias de la Educación, que se encuentra inmersa en estos momentos en la determinación de los referentes teórico-metodológicos, que sustentan la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. En ese sentido, con el propósito de favorecer la referida tarea, se recaba su colaboración para la conformación de un grupo focal.</p>
<p>Cuestionario:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ¿Estaría dispuesto o dispuesta a participar? 2) ¿Puede acceder a la telefonía móvil para el empleo de <u>WhatsApp</u> como herramienta comunicacional? 3) ¿Posee título académico o grado científico? ¿Cuáles? 4) ¿Qué categorías ha alcanzado como docente o investigador? 5) ¿Posee experiencia docente o investigativa vinculada a la interdisciplinariedad, la formación de posgrado de los profesionales de la salud y/o la prevención de enfermedades profesionales?
<p>Criterios de inclusión para el procesamiento de los resultados de la entrevista: Tener desempeño pedagógico de posgrado vinculado al tema de investigación con énfasis en la interdisciplinariedad, la formación de posgrado de los profesionales de la salud y/o la prevención de enfermedades profesionales. Poseer título académico de posgrado o grado científico y categorías no inferiores a la de Profesor Auxiliar o Investigador Auxiliar, así como la disposición a participar en el estudio y la posibilidad real de acceder a la telefonía móvil para el empleo de <u>WhatsApp</u> como herramienta comunicacional.</p>

b) Dinámica del grupo focal e indicadores para la valorar la determinación de los referentes teórico-metodológicos

Dinámica del grupo focal
<p>1) Selección de los integrantes del grupo focal.</p>
<p>2) Conformación de una red de comunicación mediante el empleo de <u>WhatsApp</u> como herramienta.</p>
<p>3) Presentación inicial de resultados parciales en tres momentos, que se corresponden con los contenidos de los epígrafes 1, 2 y 3.</p>
<p>4) Presentación de indicadores y apertura del proceso interactivo de comunicación asincrónica.</p>
<p>5) Corrección y ajuste de la propuesta inicial.</p>
<p>6) Presentación final de resultados parciales en tres momentos, que se corresponden con los contenidos de los epígrafes 1, 2 y 3.</p>

7) Valoración final de los indicadores por los integrantes del grupo focal.
Indicadores para la valorar la determinación de los referentes teórico-metodológicos
1) Valor teórico-metodológico de la definición conceptual de la interdisciplinariedad en el posgrado.
2) Tratamiento teórico a la dimensión supra-organizacional de la interdisciplinariedad en el posgrado.
3) Tratamiento teórico a la dimensión curricular de la interdisciplinariedad en el posgrado.
4) Tratamiento teórico a la dimensión funcional de la interdisciplinariedad en el posgrado.
5) Nivel de argumentación en los posicionamientos teórico-metodológicos.
6) Fundamentación teórico-metodológica del proceso de prevención de enfermedades profesionales como eje interdisciplinario.
7) Pertinencia de la definición operacional de la variable fundamental.

c) Valoraciones finales del grupo focal sobre la pertinencia de los referentes teórico-metodológicos

Las **valoraciones de los integrantes del grupo focal**, se expresaron mediante una escala valorativa de cinco opciones (Muy adecuado, Bastante adecuado, Adecuado, Poco adecuado y No adecuado). Los resultados identificados permiten informar de una prevalencia de indicadores valorados de Muy adecuado y Bastante adecuado. Aspecto este, indicativo de la elevada pertinencia atribuida a la determinación de los referentes teórico-metodológicos que sustentan la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, según criterios de los integrantes del grupo focal. A continuación, se presenta la Tabla (Resultados valorativos del grupo focal).

Resultados valorativos del grupo focal						
Indicadores	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	No adecuado	Total de integrantes
1) Valor teórico-metodológico de la definición conceptual de la interdisciplinariedad en el posgrado.	9 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (100%)
2) Tratamiento teórico a la dimensión supra-organizacional de la interdisciplinariedad en el posgrado.	7 (77,8%)	2 (22,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (100%)
3) Tratamiento teórico a la dimensión curricular de la interdisciplinariedad en el posgrado.	7 (77,8%)	1 (11,1%)	1 (11,1%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (100%)
4) Tratamiento teórico a la dimensión funcional de la interdisciplinariedad en el posgrado.	8(88,9%)	0 (0%)	1 (11,1%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (100%)

5) Nivel de argumentación en los posicionamientos teórico-metodológicos.	5 (55,6%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (100%)
6) Fundamentación teórico-metodológica del proceso de prevención de enfermedades profesionales como eje interdisciplinario.	9 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (100%)
7) Pertinencia de la definición operacional de la variable fundamental.	7 (77,8%)	2 (22,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (100%)

ANEXO 4

ENCUESTA PARA LA SELECCIÓN DE ESPECIALISTAS

Objetivo: Seleccionar a especialistas que aporten criterios valorativos sobre la pertinencia del proceso de operacionalización de la variable fundamental.

Contenido:

Estimado (a) colega, la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas realiza una investigación en Ciencias de la Educación, en la cual usted puede colaborar aportando desde su conocimiento y experiencia, criterios valorativos sobre la pertinencia del proceso de operacionalización y parametrización de la variable: Interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Si usted desea colaborar, debe aportar con la mayor sinceridad, la información que se solicita a continuación para conformar un grupo consultor.

1 Complete los datos según corresponda:

Nombre y apellidos: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Título universitario: _____ Especialidad: _____

Grado científico o título académico: _____ Años de experiencia profesional: _____

Categoría docente: _____ Categoría científica: _____

Labor que desempeña: _____ Experiencia en la educación médica de posgrado:

_____ Experiencia en la prevención de enfermedades profesionales: _____ Provincia: _____

2 Usted ha investigado o asesorado investigaciones en el área de las Ciencias de la Educación, vinculadas con la:

interdisciplinariedad _____ superación del médico de familia _____ prevención de enfermedades profesionales

3 Marque con una (x), en la casilla que corresponda para indicar el grado de conocimientos que usted posee sobre el tema. Esta escala es ascendente, por lo que el conocimiento sobre el tema referido crece de 1 a 10.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ANEXO 5

GUÍA PARA LA VALORACIÓN DEL PROCESO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE POR ESPECIALISTAS (PRIMERA RONDA)

Objetivo: Obtener criterios valorativos sobre la pertinencia del proceso de operacionalización de la variable fundamental.

Estimado colega:

Usted ha sido seleccionado como especialista para colaborar en una investigación doctoral en Ciencias de la Educación, que trata el tema de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Agradeceríamos su colaboración en el proceso de validación de la definición operacional y parametrización de la variable fundamental, solamente debe completar los datos que se solicitan a continuación y leer detenidamente las indicaciones para exponer sus valoraciones. Gracias por su calificada ayuda.

- a) Categoría docente _____ Categoría de investigador _____
- b) Grado científico o título académico _____
- c) Años de experiencia en la labor investigativa _____ Años de experiencia docente _____

A continuación, se ponen a su consideración:

La variable **interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales** se define como la integración de elementos supra-organizacionales y curriculares-funcionales que sustentan las relaciones entre dos o más disciplinas en la superación del médico de familia centrada en prevención de enfermedades profesionales (PEP).

A partir de la conceptualización de la variable, fue necesario proceder a su operacionalización. En tal sentido, se identificaron dos dimensiones con sus correspondientes indicadores:

Dimensión supra-organizacional: Designa una secuencia de tareas organizativas con el propósito de asegurar los recursos materiales y humanos, que sustentan la interdisciplinariedad en la superación del

médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Tienen un alcance hacia lo interno de la institución responsabilizada con el programa de superación y trascienden hacia niveles interinstitucionales e intersectoriales. Esta dimensión, se operacionaliza en los siguientes **indicadores**:

1. Nivel de tareas organizativas vinculadas al conocimiento interdisciplinario.
2. Nivel de tareas organizativas vinculadas al desempeño interdisciplinario.
3. Nivel de tareas organizativas vinculadas al empleo de las TIC.
4. Nivel de tareas organizativas de carácter interprofesional.

Dimensión curricular-funcional: Denota la integración de varias disciplinas en el currículo, se evidencia en los componentes de los procesos formativos que lo sustentan. Expresa una estrecha interrelación con la dimensión supra- organizacional. Se hace referencia aquí a la interdisciplinariedad funcional que se concreta en el perfil profesional, el sistema de objetivos, el contenido, el sistema de métodos y medios de enseñanza, el sistema de evaluación y control, las formas organizativas y los componentes personales: el grupo, el estudiante, el tutor y/o profesor. Esta dimensión, se operacionaliza en los siguientes **indicadores**:

1. Nivel de integración entre las diferentes disciplinas curriculares para la PEP.
2. Nivel de integración disciplinaria en los componentes no personales para la PEP.
3. Nivel de significación de la interdisciplinariedad para los componentes personales.
4. Nivel de interdisciplinariedad en el proceso de enseñanza-aprendizaje para la PEP.
5. Nivel de interdisciplinariedad en el desempeño profesional durante la PEP.
6. Nivel de conocimiento interdisciplinario en el médico de familia para la PEP.
7. Nivel de investigaciones interdisciplinarias para la PEP.

Valores de la escala ordinal: Alto (A), Medio (M) y Bajo (B).

Comportamiento de los indicadores en: Alto (A), Medio (M) y Bajo (B).

Parámetros de evaluación para la variable: Alto cuando tres dimensiones obtienen nivel alto, o dos obtienen nivel alto y una nivel medio. Medio cuando tres dimensiones obtienen nivel medio, incluyendo el resto de las variantes y combinaciones no clasificadas en alto o bajo. Bajo cuando tres dimensiones obtienen nivel bajo, o dos obtienen nivel bajo y una medio.

Parámetros de evaluación de la dimensión según frecuencia de comportamiento de indicadores: Alto cuando cinco indicadores obtienen nivel alto, o cuatro obtienen nivel alto y uno nivel medio. Medio cuando cinco indicadores obtienen nivel medio, incluyendo el resto de las variantes y combinaciones no clasificadas en alto o bajo. Bajo cuando tres o más indicadores obtienen nivel bajo, o dos obtienen nivel

bajo y tres nivel medio. Se advierte que los tres primeros indicadores en cada dimensión, tienen un carácter determinante, de ahí la posibilidad de realizar determinadas valoraciones casuísticamente.

Agradecemos que marque con una (X) según usted considere, teniendo en cuenta la escala ordinal de cinco opciones presentada a continuación: muy adecuado (MA), bastante adecuado (BA), adecuado (A), poco adecuado (PA) y no adecuado (NA). Además, puede realizar las sugerencias o comentarios que estime pertinente.

No	Aspectos a valorar	MA	BA	PA	A	NA
1.	Determinación de la variable					
2.	Rigor científico de la definición conceptual de la variable					
3.	Determinación de las dimensiones					
4.	Rigor científico de la definición conceptual de las dimensiones					
5.	Determinación de los indicadores					
6.	Correspondencia de los indicadores con las dimensiones					
7.	Pertinencia del proceso de parametrización					

Sobre cada aspecto indique las modificaciones o adiciones que considere pertinente.

Aspectos valorados	A modificar	A incluir
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

ANEXO 6

RESULTADOS DE LA PRIMERA RONDA EN LA CONSULTA A ESPECIALISTAS PARA LA VALORACIÓN DEL PROCESO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Resultado de la consulta a especialistas (n=17)						
Aspectos evaluados	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	No adecuado	Total de especialistas
Indicador 1	9 (52,9%)	0(0%)	0 (0%)	8 (47,1%)	0 (0%)	17
Indicador 2	4 (23,5%)	2 (11,7%)	7 (41,2%)	4 (23,5%)	0 (0%)	17
Indicador 3	0(0%)	1(5,9%)	4 (23,5%)	12 (70,6%)	0 (0%)	17
Indicador 4	3(17,6%)	3(17,6%)	10 (58,8%)	1 (5,9%)	0 (0%)	17
Indicador 5	10(58,8%)	1(5,9%)	6 (35,3%)	0 (0%)	0 (0%)	17
Indicador 6	1 (5,9%)	3 (17,6%)	8 (47,1%)	5 (29,4%)	0 (0%)	17
Indicador 7	0(0%)	2 (11,8%)	9 (52,9%)	6 (35,3%)	0 (0%)	17

ANEXO 7

GUÍA PARA LA VALORACIÓN DEL PROCESO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE POR ESPECIALISTAS (SEGUNDA RONDA)

Objetivo: Obtener criterios valorativos sobre la pertinencia del proceso de operacionalización de la variable fundamental.

Estimado colega:

Usted ha sido seleccionado como especialista para colaborar en una investigación doctoral en Ciencias de la Educación, que trata el tema de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Agradeceríamos su colaboración en el proceso de validación de la definición operacional y parametrización de la variable fundamental, solamente debe completar los datos que se solicitan a continuación y leer detenidamente las indicaciones para exponer sus valoraciones. Gracias por su calificada ayuda.

d) Categoría docente _____ Categoría de investigador _____

e) Grado científico o título académico _____

f) Años de experiencia en la labor investigativa _____ Años de experiencia docente _____

A continuación, se ponen a su consideración:

La variable **interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales** se define como la integración de elementos supra-organizacionales, curriculares y funcionales que sustentan las relaciones entre dos o más disciplinas en la superación del médico de familia centrada en prevención de enfermedades profesionales (PEP).

A partir de la conceptualización de la variable, fue necesario proceder a su operacionalización. En tal sentido, se identificaron tres dimensiones con sus correspondientes indicadores:

Dimensión supra-organizacional: Designa una secuencia de tareas organizativas con el propósito de asegurar los recursos materiales y humanos que sustentan la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Tienen un alcance hacia lo interno de la institución responsabilizada con el programa de superación y trascienden hacia niveles interinstitucionales e intersectoriales. Esta dimensión, se operacionaliza en los siguientes **indicadores**:

1. Nivel de tareas organizativas vinculadas al conocimiento interdisciplinario.
2. Nivel de tareas organizativas vinculadas al desempeño interdisciplinario.
3. Nivel de tareas organizativas vinculadas al empleo de las TIC.
4. Nivel de tareas organizativas de carácter interprofesional.
5. Nivel de tareas organizativas entre diferentes instituciones.

Dimensión curricular: Denota la integración de varias disciplinas en el currículo. Su concreción resulta evidente en los componentes del programa de superación y en los procesos formativos que promueve. Revela la proyección curricular de los problemas profesionales complejos, que exigen un tratamiento desde la interdisciplinariedad; con un alcance integrador que incluye a todos los componentes (sistema de objetivos, contenido, sistema de métodos, medios de enseñanza, sistema de evaluación y control, formas organizativas; incluido los componentes personales; el grupo, el estudiante, el tutor y/o profesor). Esta dimensión, se operacionaliza en los siguientes **indicadores**:

1. Nivel de orientación interdisciplinaria del objetivo.
2. Nivel de integración disciplinaria en el contenido.
3. Nivel de integración disciplinaria en los métodos.
4. Nivel de integración disciplinaria en tareas docentes.
5. Nivel de evaluaciones integradoras.

Dimensión funcional: Expresa la objetivación de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Se evidencia en la actualización de la cultura interdisciplinaria y el desempeño del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales. Esta dimensión, se operacionaliza en los siguientes **indicadores**:

1. Nivel de conocimientos interdisciplinarios en el médico de familia para la PEP.
2. Nivel de desempeño interdisciplinario del médico de familia en la PEP.
3. Nivel de gestión de la interdisciplinariedad por el médico de familia para la PEP.
4. Nivel de soluciones interdisciplinarias a problemas identificados en la PEP.
5. Nivel de transformaciones interdisciplinarias en el escenario laboral para la PEP.

Valores de la escala ordinal: Alto (A), Medio (M) y Bajo (B).

Comportamiento de los indicadores en: Alto (A), Medio (M) y Bajo (B).

Parámetros de evaluación para la variable: Alto cuando tres dimensiones obtienen nivel alto, o dos obtienen nivel alto y una nivel medio. Medio cuando tres dimensiones obtienen nivel medio, incluyendo el resto de las variantes y combinaciones no clasificadas en alto o bajo. Bajo cuando tres dimensiones obtienen nivel bajo, o dos obtienen nivel bajo y una medio.

Parámetros de evaluación de la dimensión según frecuencia de comportamiento de indicadores: Alto cuando cinco indicadores obtienen nivel alto, o cuatro obtienen nivel alto y uno nivel medio. Medio cuando cinco indicadores obtienen nivel medio, incluyendo el resto de las variantes y combinaciones no clasificadas en alto o bajo. Bajo cuando tres o más indicadores obtienen nivel bajo, o dos obtienen nivel bajo y tres nivel medio. Se advierte que los tres primeros indicadores en cada dimensión, tienen un carácter determinante, de ahí la posibilidad de realizar determinadas valoraciones casuísticamente.

Rúbrica para la evaluación de indicadores y la determinación de los niveles

Indicadores	1) Dimensión supra-organizacional		
	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
1 Nivel de tareas organizativas vinculadas al conocimiento interdisciplinario.	Siempre realizan tareas organizativas vinculadas al conocimiento interdisciplinario	Algunas veces realizan tareas organizativas vinculadas al conocimiento interdisciplinario	Nunca realizan tareas organizativas vinculadas al conocimiento interdisciplinario.
2 Nivel de tareas organizativas vinculadas al desempeño interdisciplinario.	Siempre realizan tareas organizativas vinculadas al desempeño interdisciplinario.	Algunas veces realizan tareas organizativas vinculadas al desempeño interdisciplinario.	Nunca realizan tareas organizativas vinculadas al desempeño interdisciplinario.
3 Nivel de tareas	Siempre realizan tareas	Algunas veces realizan	Nunca realizan tareas

organizativas vinculadas al empleo de las TIC.	organizativas vinculadas al empleo de las TIC.	tareas organizativas vinculadas al empleo de las TIC.	organizativas vinculadas al empleo de las TIC.
4 Nivel de tareas organizativas de carácter interprofesional.	Siempre realizan tareas organizativas de carácter interprofesional.	Algunas veces realizan tareas organizativas de carácter interprofesional.	Nunca realizan tareas organizativas de carácter interprofesional.
5 Nivel de tareas organizativas entre diferentes instituciones.	Siempre realizan tareas organizativas entre diferentes instituciones.	Algunas veces realizan tareas organizativas entre diferentes instituciones.	Nunca realizan tareas organizativas entre diferentes instituciones.
	2) Dimensión curricular		
Indicadores	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
1 Nivel de orientación interdisciplinaria del objetivo.	El objetivo orienta hacia la integración disciplinaria para la PEP.	El objetivo apenas orienta hacia la integración disciplinaria para la PEP.	El objetivo no orienta hacia la integración disciplinaria para la PEP.
2 Nivel de integración disciplinaria en el contenido.	Integración de conocimientos, habilidades o modos de actuación de diferentes disciplinas.	Débil integración de conocimientos, habilidades o modos de actuación de diferentes disciplinas.	No integración de conocimientos, habilidades o modos de actuación de diferentes disciplinas.
3 Nivel de integración disciplinaria en los métodos.	Se evidencia integración disciplinaria en los métodos.	Se evidencia débil integración disciplinaria en los métodos.	No se evidencia integración disciplinaria en los métodos.
4 Nivel de integración disciplinaria en tareas docentes.	Se evidencia integración disciplinaria en las tareas docentes.	Se evidencia débil integración disciplinaria en las tareas docentes.	No se evidencia integración disciplinaria en las tareas docentes.
5 Nivel de evaluaciones integradoras.	Se evidencian evaluaciones integradoras.	Se evidencian pocas evaluaciones integradoras.	No se evidencian evaluaciones integradoras.
	3) Dimensión funcional		
Indicadores	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
1 Nivel de conocimientos interdisciplinarios en el médico de familia para la PEP.	Se evidencian conocimientos interdisciplinarios en el médico de familia para la PEP.	Apenas se evidencian conocimientos interdisciplinarios en el médico de familia para la PEP.	No se evidencian conocimientos interdisciplinarios en el médico de familia para la PEP.
2 Nivel de desempeño interdisciplinario del médico de familia en la PEP.	Se evidencia desempeño interdisciplinario del médico de familia en la PEP.	Apenas se evidencia desempeño interdisciplinario del médico de familia en la PEP.	No se evidencia desempeño interdisciplinario del médico de familia en la PEP.

3 Nivel de gestión de la interdisciplinariedad por el médico de familia para la PEP.	El médico de familia realiza acciones que promueven la interdisciplinariedad en la PEP.	El médico de familia apenas realiza acciones para la interdisciplinariedad en la PEP.	El médico de familia no realiza acciones que promueven la interdisciplinariedad en la PEP.
4 Nivel de soluciones interdisciplinarias a problemas identificados en la PEP.	Se evidencian soluciones interdisciplinarias a problemas identificados en la PEP.	Apenas se evidencian soluciones interdisciplinarias a problemas identificados en la PEP.	No se evidencian soluciones interdisciplinarias a problemas identificados en la PEP.
5 Nivel de transformaciones interdisciplinarias en el escenario laboral para la PEP.	Se evidencian transformaciones interdisciplinarias en el escenario laboral para la PEP.	Apenas se evidencian transformaciones interdisciplinarias en el escenario laboral para la PEP.	No se evidencian transformaciones interdisciplinarias en el escenario laboral para la PEP.

Agradecemos que marque con una (X) según usted considere, teniendo en cuenta la escala ordinal de cinco opciones presentada a continuación: muy adecuado (MA), bastante adecuado (BA), adecuado (A), poco adecuado (PA) y no adecuado (NA). Además, puede realizar las sugerencias o comentarios que estime pertinente.

No	Aspectos a valorar	MA	BA	PA	A	NA
1.	Determinación de la variable					
2.	Rigor científico de la definición conceptual de la variable					
3.	Determinación de las dimensiones					
4.	Rigor científico de la definición conceptual de las dimensiones					
5.	Determinación de los indicadores					
6.	Correspondencia de los indicadores con las dimensiones					
7.	Pertinencia del proceso de parametrización					

Sobre cada aspecto indique las modificaciones o adiciones que considere pertinente.

Aspectos valorados	A modificar	A incluir
1		
2		
3		
4		

5		
6		
7		

ANEXO 8

RESULTADOS DE LA SEGUNDA RONDA EN LA CONSULTA A ESPECIALISTAS PARA LA VALORACIÓN DEL PROCESO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Resultado de la consulta a especialistas (n=17)						
Aspectos evaluados	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	No adecuado	Total de especialistas
Indicador 1	10 (58,8%)	0(0%)	7 (41,2%)	0 (0%)	0 (0%)	17
Indicador 2	6 (35,3%)	3 (17,6%)	6 (35,3%)	2 (11,8%)	0 (0%)	17
Indicador 3	11(64,7%)	2(11,8%)	4 (23,5%)	0 (0%)	0 (0%)	17
Indicador 4	13(76,5%)	(0%)	3(17,6%)	1 (5,9%)	0 (0%)	17
Indicador 5	11(64,7%)	2(11,8%)	4 (23,5%)	0 (0%)	0 (0%)	17
Indicador 6	10 (58,8%)	1 (5,9%)	5 (29,4%)	1 (5,9%)	0 (0%)	17
Indicador 7	13 (76,5%)	1 (5,9%)	3 (17,6%)	0 (0%)	0 (0%)	17

ANEXO 9

GUÍA PARA LA REVISIÓN DE DOCUMENTOS

(Programa de la Especialidad Medicina General Integral)

Objetivo: Identificar orientaciones metodológicas para el tratamiento desde la educación médica de posgrado a la interdisciplinariedad en la prevención de enfermedades profesionales.

Aspectos a tener en cuenta:

1. Información contenida en el perfil profesional del egresado, que atribuya algún nivel de significación a la interdisciplinariedad en la formación de posgrado para la prevención de enfermedades profesionales.
2. Vías, objetivos, métodos, medios, formas de organización y formas de evaluación y control asociados a la interdisciplinariedad en la prevención de enfermedades profesionales.
3. Integración de varias disciplinas para comprender o transformar desde un enfoque interdisciplinario los problemas de la profesión en la prevención de enfermedades profesionales.
4. Precisiones sobre la integración de funciones médicas en el proceso de prevención de enfermedades profesionales en la APS.
5. Orientaciones para el empleo de las disposiciones jurídicas como instrumentos de trabajo en la prevención de enfermedades profesionales.

ANEXO 10

GUÍA PARA LA REVISIÓN DE DOCUMENTOS

(Informes de ASS)

Objetivo: Constatar las características fundamentales de la prevención de enfermedades profesionales desde la interdisciplinariedad en el desempeño del médico de familia.

Aspectos a tener en cuenta:

1. La identificación de problemas de salud asociados a ambientes laborales.
2. El sustento interdisciplinario en la identificación de riesgos laborales (físicos, químicos, biológicos y ergonómicos).
3. El diseño de medidas para la prevención de enfermedades profesionales desde un enfoque interdisciplinario.
4. La significación de aspectos interprofesionales e intersectoriales para la prevención de enfermedades profesionales.
5. El empleo de argumentos legales (disposiciones jurídicas sobre el tema) en el análisis crítico de la situación de salud, asociada a la prevención de enfermedades profesionales.

ANEXO 11

GUÍA PARA LA ENTREVISTA A DIRECTIVOS

Objetivo: Constatar criterios de directivos de la APS, sobre el desempeño interdisciplinario del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales.

Cargo: _____ Años de experiencia en el cargo: _____

Aspectos a tratar en la entrevista.

Introducción: Compañero(a): Solicitamos su colaboración para contribuir al desarrollo de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Su ayuda resulta esencial en el empeño de obtener información sobre el estado actual del tema y proponer soluciones a los problemas identificados.

Agradecemos su colaboración al dar respuesta a las formulaciones siguientes.

1. ¿Qué significación le atribuye a la prevención de enfermedades profesionales en la APS, a partir del actual desarrollo socioeconómico del país? ¿Considera que las transformaciones actuales exigen al médico de familia un conocimiento interdisciplinario para la prevención de enfermedades profesionales en los nuevos contextos?
2. ¿Qué elementos usted considera pueden contribuir al desarrollo de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales? ¿Reconoce en la actividad laboral de este profesional procesos altamente formativos? ¿Cuáles? ¿Qué aspectos gerenciales se asocian, desde su experiencia, al logro de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales?
3. ¿Se promueve sistemáticamente -desde las diferentes actividades laborales que realiza el médico de familia- una integración de funciones médicas (asistencial, docente, investigativa y gerencial) para la prevención de enfermedades profesionales? ¿Cómo?
4. Teniendo en cuenta los resultados del control sistemático a la práctica médica, así como las evaluaciones al desempeño del médico de familia: ¿Cómo valora el conocimiento y desempeño interdisciplinario del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales? ¿Cuáles serían las principales necesidades vinculadas a la actualización del conocimiento interdisciplinario? ¿Puede precisar algunas necesidades vinculadas al perfeccionamiento del desempeño interdisciplinario del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales?
5. ¿Qué ideas y acciones propones para introducir transformaciones en el estado actual del desempeño interdisciplinario médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales?

Conclusiones: Cierre de la entrevista. Intercambiar criterios sobre: ¿Cómo se sintió? ¿Desea emitir otras consideraciones? Agradecer la colaboración.

ANEXO 12

ENCUESTA A PROFESORES

Objetivo: Obtener información sobre la preparación para el tratamiento a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia centrada en prevención de enfermedades profesionales.

Estimado profesor (a) la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas realiza una investigación en Ciencias de la Educación, con la cual usted puede colaborar aportando desde su experiencia, información sobre el estado de la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales (PEP). Su opinión es valiosa.

Solo debe marcar con una X o comentar según corresponda y considerar cuando el indicador se identifique siempre o casi siempre: un nivel alto, cuando se identifique algunas veces: un nivel medio y cuando no se identifique o prácticamente no se identifique: un nivel bajo.

1. Respecto a las tareas organizativas para propiciar la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la PEP, desde su experiencia, usted identifica en los siguientes indicadores un:

Nivel alto_, medio_, bajo_ en tareas organizativas vinculadas a conocimientos interdisciplinarios.

Nivel alto_, medio_, bajo_ en tareas organizativas vinculadas al desempeño interdisciplinario.

Nivel alto_, medio_, bajo_ en tareas organizativas vinculadas al empleo de las TIC.

Nivel alto_, medio_, bajo_ en tareas organizativas de carácter interprofesional.

Nivel alto_, medio_, bajo_ en tareas organizativas entre diferentes instituciones.

Comente brevemente sobre los elementos que condicionan niveles altos o bajos en cualquiera de los tres primeros indicadores: _____

2. En relación a los aspectos curriculares vinculados a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la PEP, desde su experiencia, usted identifica en los siguientes indicadores un:

Nivel alto_, medio_, bajo_ de orientación interdisciplinaria en el objetivo.

Nivel alto_, medio_, bajo_ de integración disciplinaria en el contenido.

Nivel alto_, medio_, bajo_ de integración disciplinaria en los métodos.

Nivel alto_, medio_, bajo_ de integración disciplinaria en tareas docentes.

Nivel alto_, medio_, bajo_ de evaluaciones integradoras.

Comente brevemente sobre los elementos que condicionan niveles altos o bajos en cualquiera de los tres primeros indicadores: _____

a) Considera que están determinadas las ideas rectoras, los referentes teórico-metodológicos, las formas organizativas y las acciones prácticas para concebir la interdisciplinariedad en la superación del

médico de familia para la PEP: Sí___ No___

3. Respecto a los aspectos funcionales vinculados a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la PEP, desde su experiencia, usted identifica en los siguientes indicadores un:

Nivel alto_, medio_, bajo_ de conocimientos interdisciplinarios en el médico de familia para la PEP.

Nivel alto_, medio_, bajo_ de desempeño interdisciplinario del médico de familia en la PEP.

Nivel alto_, medio_, bajo_ de gestión de la interdisciplinariedad por el médico de familia para la PEP.

Nivel alto_, medio_ bajo_ de soluciones interdisciplinarias a problemas identificados en la PEP.

Nivel alto_, medio_, bajo_ de transformaciones interdisciplinarias en el escenario laboral para la PEP.

Comente brevemente sobre los elementos que condicionan niveles altos o bajos en cualquiera de los tres primeros indicadores: _____

4. En su gestión docente de posgrado asociada a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para prevención de enfermedades profesionales, usted identifica en su preparación:

Necesidades vinculadas a: ___ la sistematización de fundamentos teóricos, ___ el reconocimiento de principios generales, ___ la identificación de ideas rectoras, ___ la determinación de posicionamientos teóricos.

Otras necesidades en el orden teórico: _____

5. En su gestión docente de posgrado asociada a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para prevención de enfermedades profesionales, usted identifica en su preparación:

Necesidades vinculadas a: ___ la identificación de procedimientos para la interdisciplinariedad, ___ las orientaciones metodológicas para la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje, ___ la dirección de los procesos de alto grado de autonomía y creatividad, ___ la modelación de los componentes en cada proceso, ___ la integración de funciones profesionales.

Otras necesidades en el orden metodológico: _____

Muchas gracias.

ANEXO 13

ENCUESTA A MÉDICOS DE FAMILIA

Objetivo: Obtener información sobre la interdisciplinariedad en el proceso de prevención de enfermedades en la APS, a partir de la autopercepción del médico de familia.

Estimado médico de familia, la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas realiza una investigación en Ciencias de la Educación, en la cual usted puede colaborar aportando desde su experiencia,

información sobre el estado de la interdisciplinariedad en el proceso de prevención de enfermedades profesionales (PPEP) que se genera en la APS. Su opinión es valiosa.

Solo debe marcar con una X o comentar según corresponda y considerar cuando el indicador se identifique siempre o casi siempre: un nivel alto, cuando se identifique algunas veces: un nivel medio y cuando prácticamente no se identifique o no se identifique: un nivel bajo.

1. Respecto a las tareas organizativas para propiciar la interdisciplinariedad en el PPEP, desde su experiencia, usted identifica en los siguientes indicadores un:

Nivel alto_, medio_, bajo_ en tareas organizativas vinculadas a conocimientos interdisciplinarios.

Nivel alto_, medio_, bajo_ en tareas organizativas vinculadas al desempeño interdisciplinario.

Nivel alto_, medio_, bajo_ en tareas organizativas vinculadas al empleo de las TIC.

Nivel alto_, medio_, bajo_ en tareas organizativas de carácter interprofesional.

Nivel alto_, medio_, bajo_ en tareas organizativas entre diferentes instituciones.

Comente brevemente sobre los elementos que condicionan niveles altos o bajos en cualquiera de los tres primeros indicadores: _____

2. Respecto a los componentes del PPEP en la APS, desde su experiencia, usted identifica en los siguientes aspectos un:

Nivel alto_, medio_, bajo_ de orientación interdisciplinaria en el objetivo.

Nivel alto_, medio_, bajo_ de integración disciplinaria en el contenido.

Nivel alto_, medio_, bajo_ de integración disciplinaria en los métodos.

Nivel alto_, medio_, bajo_ de integración disciplinaria en tareas docentes.

Nivel alto_, medio_, bajo_ de evaluaciones integradoras.

Comente brevemente sobre los elementos que condicionan niveles altos o bajos en cualquiera de los tres primeros indicadores: _____

3. Respecto a los aspectos funcionales vinculados a la interdisciplinariedad en el PPEP, desde su experiencia, usted identifica en los siguientes indicadores un:

Nivel alto_, medio_, bajo_ de conocimientos interdisciplinarios en el médico de familia para la PEP.

Nivel alto_, medio_, bajo_ de desempeño interdisciplinario del médico de familia en la PEP.

Nivel alto_, medio_, bajo_ de gestión de la interdisciplinariedad por el médico de familia para la PEP.

Nivel alto_, medio_, bajo_ de soluciones interdisciplinarias a problemas identificados en la PEP.

Nivel alto_, medio_, bajo_ de transformaciones interdisciplinarias en el escenario laboral para la PEP.

Comente brevemente sobre los elementos que condicionan niveles altos o bajos en cualquiera de los tres primeros indicadores: _____

Muchas gracias.

ANEXO 14

INVENTARIO DE NECESIDADES INTERDISCIPLINARIAS DE SUPERACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Objetivo: Identificar necesidades del conocimiento y desempeño interdisciplinarios del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

Estimado (a) colega, el presente instrumento tiene la finalidad de identificar necesidades del conocimiento y desempeño interdisciplinarios del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Usted puede contribuir decisivamente a ese propósito, solo debe examinar detenidamente el registro de necesidades y marcar con una x en la casilla que corresponda, según su percepción. También puede adicionar otras necesidades no contempladas en el inventario.

Agradecemos su colaboración.

No.	Necesidades vinculadas a la actualización del conocimiento interdisciplinario para la prevención de enfermedades profesionales.	Marque según corresponda.
1	Conocimientos para el diagnóstico de salud en la prevención de enfermedades profesionales.	
2	Conocimientos para la planificación de acciones en la prevención de enfermedades profesionales.	
3	Conocimientos para la ejecución de acciones en la prevención de enfermedades profesionales.	
4	Conocimientos para la evaluación de acciones en la prevención de enfermedades profesionales.	
5	Conocimientos asistenciales para la prevención de enfermedades profesionales.	
6	Conocimientos docentes vinculados a la prevención de enfermedades profesionales.	
7	Conocimientos de investigación científica sobre prevención de enfermedades profesionales.	
8	Conocimientos gerenciales vinculados a la prevención de enfermedades profesionales.	
9	Conocimientos médico-legales para la prevención de enfermedades profesionales.	
	Necesidades vinculadas al perfeccionamiento del desempeño interdisciplinario para la prevención de enfermedades profesionales.	

1	Desempeño en el diagnóstico de salud para la prevención de enfermedades profesionales.	
2	Desempeño en la planificación de acciones para la prevención de enfermedades profesionales.	
3	Desempeño en la ejecución de acciones para la prevención de enfermedades profesionales.	
4	Desempeño en la evaluación de acciones para la prevención de enfermedades profesionales.	
5	Desempeño asistencial para la prevención de enfermedades profesionales.	
6	Desempeño docente vinculado a la prevención de enfermedades profesionales.	
7	Desempeño en la investigación científica vinculada a la prevención de enfermedades profesionales.	
8	Desempeño gerencial vinculado a la prevención de enfermedades profesionales.	
9	Desempeño médico-legal en la prevención de enfermedades profesionales.	
	Atendiendo al ASS en su consultorio médico, identifique las enfermedades profesionales asociadas a sus necesidades del conocimiento y desempeño interdisciplinarios en materia de prevención, según prevalencia de factores de riesgo.	
1	Enfermedad causada por el plomo o sus compuestos tóxicos: saturnismo.	
2	Enfermedades causadas por el mercurio o sus compuestos tóxicos: hidrargirismo.	
3	Intoxicaciones producidas por el berilio, el flúor, cromo, zinc, níquel, cadmio, vanadio y todos sus compuestos tóxicos.	
4	Enfermedad causada por el benceno o sus homólogos tóxicos: benzolismo.	
5	Enfermedades producidas por el fósforo o sus compuestos tóxicos.	
6	Enfermedades causadas por la nitroglicerina u otros ésteres del ácido nítrico.	
7	Enfermedades producidas por el arsénico o sus compuestos tóxicos.	
8	Intoxicaciones producidas por el ácido sulfúrico, ácido nítrico, ácido crómico, cromatos y dicromatos alcalinos, álcalis cáusticos, cales y cementos.	
9	Enfermedades causadas por los derivados halogenados tóxicos de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos.	
10	Intoxicaciones causadas por los alcoholes, glicoles o las cetonas.	
11	Enfermedad causada por el bisulfuro de carbono: sulfocarbonismo.	
12	Enfermedad causada por el manganeso o sus compuestos tóxicos: manganesismo.	
13	Epitelioma primitivo de la piel.	
14	Enfermedad de la piel producida por agentes físicos, químicos y biológicos: dermatosis.	
15	Intoxicaciones producidas por plaguicidas (organofosforados, carbamatos y otros).	

16	Silicosis con o sin tuberculosis.	
17	Neumoconiosis causadas por inhalación de otros polvos inorgánicos.	
18	Grupo de alteraciones pulmonares inducidas por la exposición al polvo de asbesto o amianto. Asbestosis.	
19	Enfermedades broncopulmonares causadas por el algodón, lino de cáñamo o de sisal: bisinosis.	
20	Alveolitis alérgica ocasionada por la inhalación del polvo de bagazo seco de caña: bagazosis.	
21	Laringitis nodular.	
22	Enfermedades causadas por radiaciones debidas a cualquier tipo de fuente de radiaciones ionizantes o no ionizantes.	
23	Pérdida auditiva causada por ruido: hipoacusia profesional.	
24	Enfermedades causadas por las vibraciones de músculos, tendones, huesos, articulaciones, vasos sanguíneos y nervios periféricos.	
25	Enfermedades producidas por presiones superiores o inferiores a la atmosférica.	
26	Los trastornos originados por el trabajo en cámara donde se inyecte aire comprimido.	
27	Enfermedades causadas por agentes biológicos: carbunco o ántrax.	
28	Enfermedad causada por agentes biológicos: brucelosis.	
29	Enfermedad causada por agentes biológicos: leptospirosis.	
30	Enfermedad causada por agentes biológicos: histoplasmosis.	
31	Enfermedades causadas por agentes biológicos: hepatitis B y hepatitis C.	
32	Enfermedades causadas por el virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA.	
33	Síndrome del túnel carpiano.	
34	Epicondilitis.	
35	Teno-sinovitis crónica de mano y muñeca.	
Letra	Identifique con la letra correspondiente, las necesidades del conocimiento y el desempeño interdisciplinarios asociadas a las enfermedades profesionales seleccionadas por usted.	
A	Conocimientos de salud ocupacional.	
B	Conocimientos de higiene.	
C	Conocimientos de epidemiología.	
D	Conocimientos clínicos.	
E	Conocimientos técnico-laboratoristas.	
F	Conocimientos médico-legales.	
G	Conocimientos de educación para la salud	
H	Conocimientos ergonómicos.	
I	Conocimientos sobre esquemas de inmunización.	
J	Conocimientos sobre factores de riesgo.	
K	Conocimientos sobre recursos para el autocuidado de la salud.	
L	Desempeño en la dispensarización.	
M	Desempeño en el examen físico.	
N	Desempeño en el empleo del método clínico-epidemiológico.	

Ñ	Desempeño en las actividades de educación para salud.	
O	Desempeño médico legal.	
P	Desempeño en la evaluación de las acciones de prevención.	
Q	Desempeño en la implementación de esquemas de inmunización.	
R	Desempeño en la documentación de chequeos preempleo y periódicos.	
S	Desempeño en la programación de interconsultas médicas.	
T	Desempeño en la identificación de factores de riesgo.	
Otras		

Cuadro resumen de los resultados del inventario de necesidades interdisciplinarias de superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales

Resultados del inventario de necesidades				
Enfermedades profesionales que generan necesidades de superación según ASS.	Enfermedades profesionales con mayor prevalencia de necesidades según ASS.	Identificación de necesidades del conocimiento interdisciplinario según enfermedad profesional.	Identificación de necesidades del desempeño interdisciplinario según enfermedad profesional.	Total de médicos de familia encuestados. (n=117)
14) Enfermedad de la piel producida por agentes físicos, químicos y biológicos: dermatosis.	X	A, B, C, E, F, G, H, J, K.	L, N, Ñ, O, P, R, T.	117 (100%)
15) Intoxicaciones producidas por plaguicidas (organofosforados, carbamatos y otros).		A, B, C, E, F, G, H, J, K.	L, N, Ñ, O, P, Q, R, S, T.	117 (100%)
21) Laringitis nodular	X	A, B, C, F, G, H, J, K	L, N, Ñ, O, P, R, S, T.	117 (100%)
23) Pérdida auditiva causada por ruido: hipoacusia profesional.		A, B, C, E, F, G, H, J, K.	L, N, Ñ, O, P, R, S, T.	117 (100%)
24) Enfermedades causadas por las vibraciones de músculos, tendones, huesos, articulaciones, vasos sanguíneos y nervios periféricos.		A, B, C, F, G, H, J, K.	L, N, Ñ, O, P, R, T.	117 (100%)
28) Enfermedad causada por agentes biológicos:	X	A, B, C, E, F, G, H, I, J, K.	L, N, Ñ, O, P, Q, R, S, T.	117 (100%)

brucelosis.				
29) Enfermedad causada por agentes biológicos: leptospirosis.	X	A, B, C, E, F, G, H, I, J, K.	L, N, Ñ, O, P, Q, R, T.	117 (100%)
33) Síndrome del túnel carpiano.	X	A, B, C, F, G, H, J, K.	L, N, Ñ, O, P, R, S, T.	117 (100%)
34) Epicondilitis.	X	A, B, C, F, G, H, J, K.	L, N, Ñ, O, P, R, T.	117 (100%)
35) Teno-sinovitis crónica de la mano y de la muñeca.	X	A, B, C, F, G, H, J, K.	L, N, Ñ, O, P, R, T.	117 (100%)

ANEXO 15
RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO INICIAL

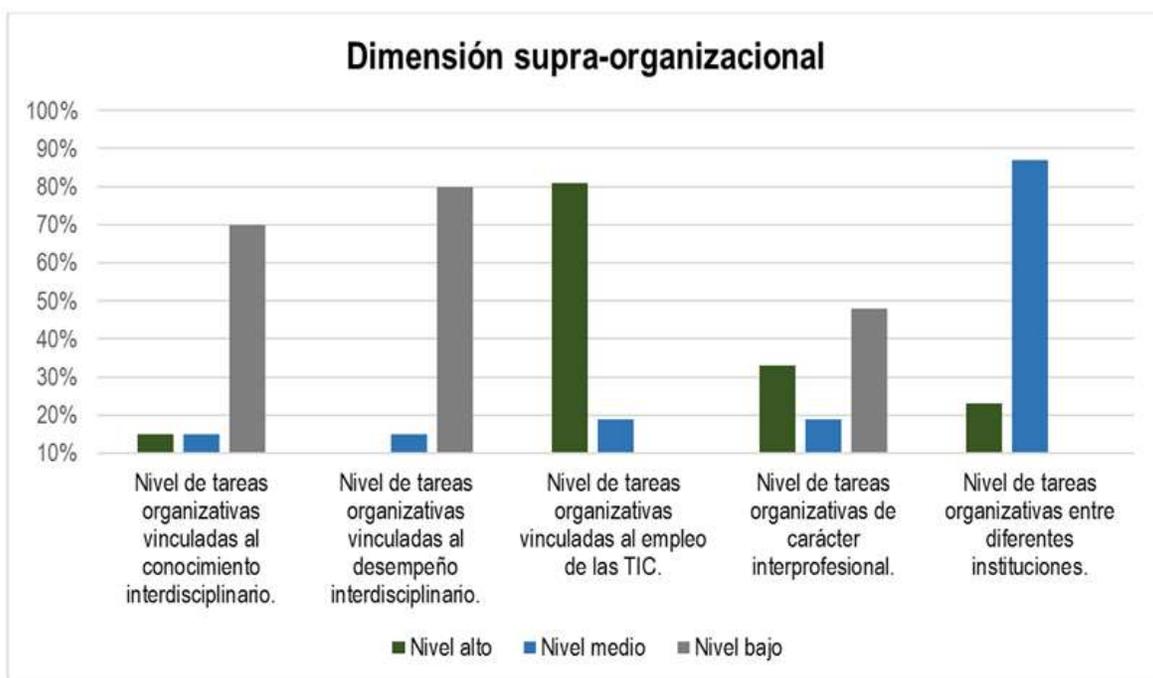


Tabla No.1 Resultados que se obtienen en la dimensión supra-organizacional

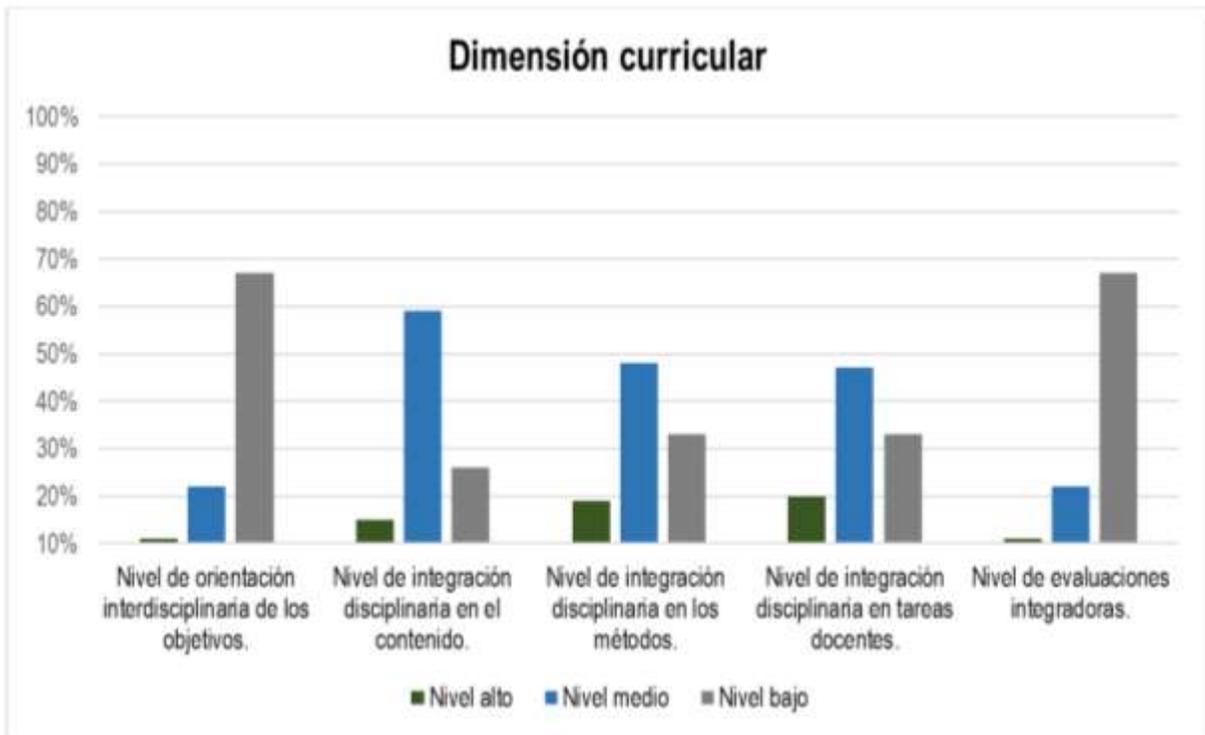


Tabla No.2 Resultados que se obtienen en la dimensión curricular

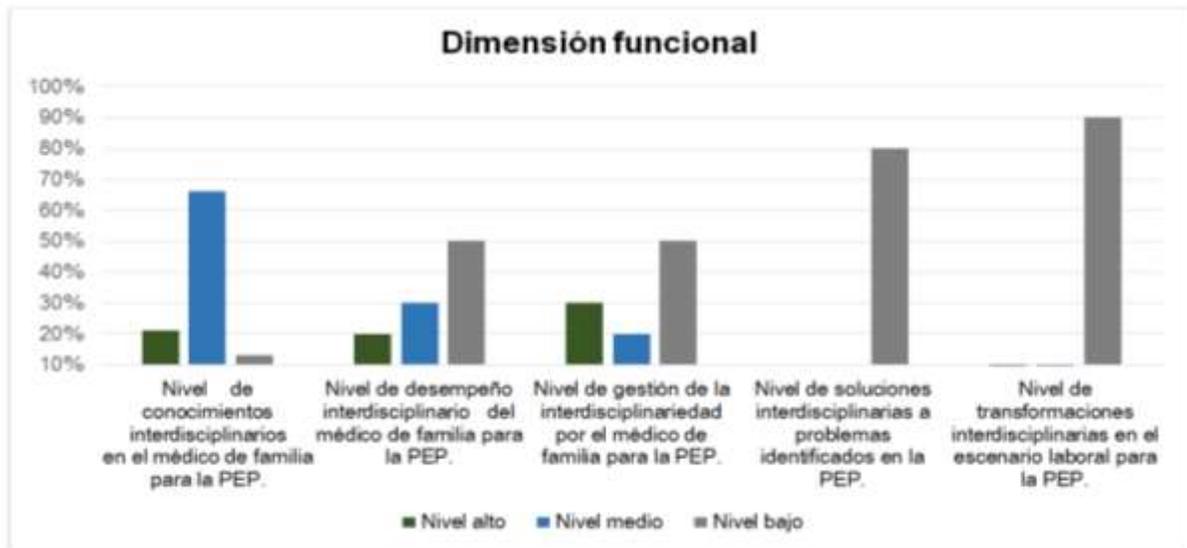


Tabla No.3 Resultados que se obtienen en la dimensión funcional

ANEXO 16

REGISTRO CONCEPTUAL

Índice de contenidos:

Contenido I: Enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador para la prevención de enfermedades profesionales (IHAT)

Contenido II: Categorías vinculadas a la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales

Contenido I: Enfoque humanista, activo y transformador para la prevención de enfermedades profesionales (IHAT)

El enfoque IHAT implica un posicionamiento teórico-metodológico de carácter interdisciplinario y antropocéntrico, que responde a la necesidad de optimizar el proceso de prevención de enfermedades profesionales en la APS, a partir de las condiciones actuales del desarrollo socioeconómico del país; al considerar como pilares: el tratamiento a las necesidades formativas del sujeto en la actividad de trabajo, sus capacidades para la introducción de transformaciones positivas en los nuevos escenarios laborales y la responsabilidad individual en la autogestión y el autocuidado de la salud.

Las **partes integrantes** del enfoque IHAT se determinaron a partir de los núcleos teóricos siguientes:

- Desde la Medicina General Integral, el enfoque humanista de esta disciplina, enriquecido con la integración sistémica de conocimientos, habilidades, valores y normas de relación, que se expresan de manera creadora en el modo de actuación profesional. Condición que sustenta la comprensión y conducción del proceso salud-enfermedad, desde una proyección socio-humanista, ética y colaborativa. Su concreción se evidencia además, en la promoción de salud, la comunicación, el respeto a la dignidad, la observancia de los derechos del hombre, la preocupación por el bien común, el desarrollo integral de la personalidad y el mejoramiento humano.
- Desde el Derecho Médico, el enfoque teórico-conceptual del derecho a la salud como derecho humano fundamental, sustentable desde una comprensión integral del proceso salud-enfermedad; que reconoce en el ordenamiento jurídico tanto las obligaciones de las instituciones estatales y gubernamentales, como el derecho a la autogestión y el autocuidado de la salud. La prevención de enfermedades y la preservación de la integración física y psíquica

es responsabilidad de todos, tanto de los trabajadores como de los representantes de las organizaciones laborales.

- Desde la Ergonomía, el enfoque antropocéntrico, que propicia la transformación del ambiente de trabajo; a partir de considerar al hombre como el eslabón fundamental de la relación hombre-trabajo, lo que establece como prioridad el estudio de las potencialidades del individuo y los colectivos para aplicarse a las máquinas, equipos y formas de organización social del trabajo y los proceso laborales.

La siguiente figura representa las relaciones, que se establecen entre cada una de las **principales disciplinas científicas que aportan núcleos teóricos fundamentales**, al enfoque IHAT en la prevención de enfermedades profesionales.

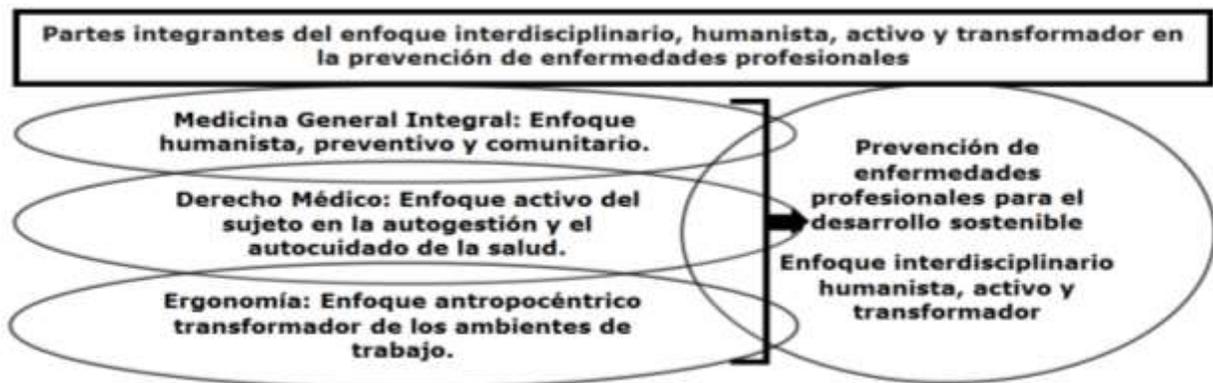


Fig. 1 Representación de los elementos esenciales del enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador (Fuente: Elaboración propia)

El enfoque IHAT en la prevención de enfermedades profesionales promueve:

- La actualización del conocimiento científico y la optimización del desempeño, mediante la superación permanente del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales; a partir de considerar las características y necesidades humanas del trabajador, el marco legal correspondiente, los procedimientos ergonómicos aplicables, los criterios higiénico-epidemiológicos sustentables, entre otros aspectos.
- La comprensión integral de las potencialidades del trabajador para la autogestión de salud, el autocuidado y la autorregulación colectiva, a partir de la implementación de acciones de promoción de salud en el trabajo. Unido al enriquecimiento del ASS desde criterios de inclusión de mayor pertinencia, respecto a los nuevos sujetos económicos y colectivos laborales existentes en la comunidad.
- El desarrollo de estrategias interdisciplinarias de prevención de enfermedades profesionales en los colectivos laborales, sustentadas legalmente desde un posicionamiento teórico, que concibe

al trabajador como sujeto activo, que participa de manera consciente en la gestión de su propia salud, incorporando a su comportamiento los mecanismos y procedimientos higiénicos, ergonómicos y técnico-jurídicos, que contribuyen a la transformación y sostenibilidad de un ambiente de trabajo saludable.

Nota: Es posible hallar más información sobre el enfoque IHAT para la prevención de enfermedades profesionales en:

González Betancourt, E., García Baró, Y., Jiménez Sánchez, L., & García Dihigo, J. A. (2022). Prevención de enfermedades profesionales y desarrollo sostenible: hacia un enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador. *Revista COODES*, 10(1): e2543. <http://coodes.upr.edu.cu/index.php/coodes/article/view/497>

CONTENIDO II: Categorías vinculadas a la concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales

Enfermedad profesional: Alteración de la salud, patológicamente definida, generada por razón de la actividad laboral, en trabajadores que en forma habitual se exponen a factores que producen enfermedades y que están presentes en el medio laboral o en determinados cargos y que es reconocida en la legislación vigente. (Asamblea Nacional del Poder Popular (2013). Ley No. 116, Código de Trabajo. Disponible en: <http://www.gacetaoficial.gob.cu>)

Enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador (IHAT): Posicionamiento teórico-metodológico de carácter interdisciplinario y antropocéntrico, que responde a la necesidad de optimizar el proceso de prevención de enfermedades profesionales en la atención primaria de salud, a partir de las condiciones actuales del desarrollo socioeconómico del país; al considerar como pilares: el tratamiento a las necesidades formativas del sujeto en la actividad de trabajo, sus capacidades para la introducción de transformaciones positivas en los nuevos escenarios laborales y la responsabilidad individual en la autogestión y el autocuidado de la salud. (González Betancourt, E., García Baró, Y., Jiménez Sánchez, L., & García Dihigo, J. A. (2022). Prevención de enfermedades profesionales y desarrollo sostenible: hacia un enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador. *Revista COODES*, 10(1): e2543. <http://coodes.upr.edu.cu/index.php/coodes/article/view/497>)

Integración: El término integración proviene del latín integratio, expresa la acción y efecto de integrar o integrarse (<https://dle.rae.es>). Es el proceso mediante el cual, determinados elementos de dos o

más entidades (disciplinas, funciones, sectores, instituciones) se relacionan o entrelazan, con un propósito definido, generalmente asociado a la solución de problemas profesionales complejos. (González Betancourt, E., & García Baró, Y. (2022). Interdisciplinariedad, posgrado y prevención de enfermedades profesionales: esencias para una concepción teórico-metodológica. *Atenas*, 4 (60), 90-104. <http://atenas.umcc.cu/index.php/atenas/article/view/279>)

Interdisciplinariedad: Principio educativo que implica la integración y enriquecimiento de varias disciplinas para la resolución de problemas profesionales complejos, vinculados a la comprensión y transformación de la realidad en la actividad laboral del profesional; a partir de los procesos altamente formativos de construcción y reconstrucción de la cultura científica, que se dan en el posgrado con la participación colaborativa de profesores, tutores, estudiantes y demás profesionales que gestionan el currículo en ese nivel educacional. (González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2021). Desempeño interdisciplinario del médico general integral en la prevención de enfermedades profesionales en el contexto cooperativo agropecuario. *Revista Científica Agroecosistemas*, 9(1), 76-83. <https://aes.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/452>)

Interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales: La integración de elementos supra-organizacionales, curriculares y funcionales que sustentan las relaciones entre dos o más disciplinas en la superación del médico de familia centrada en prevención de enfermedades profesionales (González Betancourt, E., & García Baró, Y. (2022b). Interdisciplinariedad, posgrado y prevención de enfermedades profesionales: esencias para una concepción teórico-metodológica. *Atenas*, 4 (60), 90-104. <http://atenas.umcc.cu/index.php/atenas/article/view/279>).

Prevención de enfermedades profesionales: Proceso asistencial de carácter interdisciplinario con el propósito de evitar alteraciones de la salud, patológicamente definidas y reconocidas legalmente, generadas por razón de la actividad laboral en trabajadores expuestos habitualmente a factores, que producen enfermedades y se encuentran presentes en el medio laboral o en determinados cargos (González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023). Tareas docentes de posgrado centradas en prevención de enfermedades profesionales: consideraciones metodológicas para su empleo. *Mérida, Revista de Educación*, 21 (1): e3115. <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/3115>).

Superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales: Una forma organizativa del proceso pedagógico de posgrado, diseñada con el objetivo de atender desde la educación permanente, a las necesidades de actualización del conocimiento científico y optimización del desempeño profesional del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales (González Betancourt, E., & García Baró, Y. (2022). Mejoramiento del desempeño del especialista en Medicina General Integral en la atención médica integral al trabajador. *Revista Educación Médica Superior*, 36(1): e2543. <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2543>).

ANEXO 17

PORTAFOLIO METODOLÓGICO

Índice de contenidos:

CONTENIDO I: Dinámica y elementos estructurales del proceso de prevención de enfermedades profesionales

CONTENIDO II: Registro de enfermedades profesionales y factores de riesgo

CONTENIDO III: Marco legal cubano para la prevención de enfermedades profesionales

CONTENIDO IV: Orientaciones metodológicas para el desarrollo de los cursos y entrenamientos

CONTENIDO I: Dinámica y elementos estructurales del proceso de prevención de enfermedades profesionales

El proceso de prevención de enfermedades profesionales, se desarrolla como parte de los procesos de trabajo que tienen lugar en los escenarios laborales reales, en un determinado contexto asistencial de salud en el trabajo. Su significación para la superación del médico de familia, está dada por la elevada capacidad que posee ese proceso, para generar aprendizajes, desempeños y vivencias altamente formativas.

Objetivo general: Contribuir a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

Componentes personales esenciales: El tutor, el estudiante de posgrado (médico de familia), el grupo básico de trabajo y el colectivo de trabajadores.

La figura que aparece a continuación (Fig. 1), revela la dinámica seguida en una concepción lógica del proceso de prevención de enfermedades profesionales, que transita por cuatro etapas fundamentales.



Fig. 1 Representación dinamizada del proceso de prevención de enfermedades profesionales
(Elaboración propia)

La etapa de diagnóstico, tiene el objetivo específico de diagnosticar el estado real del proceso de prevención de enfermedades profesionales en un determinado contexto asistencial de salud en el trabajo. Las principales actividades -igual que en el resto de las etapas- se realizan en los escenarios laborales reales, bajo condiciones y exigencias propias del puesto de trabajo; a partir de adoptar el entrenamiento como forma organizativa fundamental.

Debe considerarse la significación interdisciplinaria de los problemas profesionales vinculados a esta etapa del proceso de prevención de enfermedades profesionales, entre ellos:

¿Cómo optimizar desde la interdisciplinaria el diagnóstico de la situación de salud en la prevención de enfermedades profesionales?

- El empleo del análisis de la situación de salud como herramienta interdisciplinaria.
- La identificación de factores de riesgo en contextos laborales.
- La integración de criterios ocupacionales, higiénicos, epidemiológicos, clínicos, técnico laboratorista y legales.

Las variantes de la educación en el trabajo como forma organizativa propuestas son las siguientes: Visita a centros laborales, discusión de caso o problema de salud y la auditoria médica.

Se recomienda además, la implementación de diferentes tareas docentes de posgrado, destacándose las vinculadas al desempeño del profesional. Entre las tareas fundamentales a considerar en este momento se encuentran las siguientes:

- Dispensarización de la población perteneciente al consultorio médico, a partir de considerar indicadores de origen ocupacional.
- Sistematización de criterios metodológicos interdisciplinarios para el diagnóstico inicial en la prevención de enfermedades profesionales.

- Identificación en colectivos laborales factores de riesgo de tipo biológico, físico, químico y ergonómico, asociados a enfermedades profesionales.
- Elaboración de análisis de la situación de salud en colectivos laborales.
- Determinación del nivel de percepción de riesgo asociado a enfermedades profesionales.
- Caracterización de estados en el proceso de prevención de enfermedades profesionales.
- Elaboración de instrumentos de diagnóstico como listas de chequeo, entrevistas, encuestas, guías de observación, entre otros.

En la etapa de planificación, se asume como objetivo fundamental diseñar las actividades de prevención de enfermedades profesionales. Tiene un carácter eminentemente proactivo y se orienta hacia la interdisciplinariedad. Debe considerarse la significación interdisciplinaria de los problemas profesionales vinculados a esta etapa del proceso de prevención de enfermedades profesionales, entre ellos:

¿Cómo contribuir desde la interdisciplinariedad a la planificación de las acciones de prevención de enfermedades profesionales?

- La modelación interdisciplinaria de las acciones de prevención de enfermedades profesionales.
- Las tendencias actuales en el diseño de las acciones de prevención de enfermedades profesionales.
- El aspecto colaborativo en el diseño de las acciones de prevención de enfermedades profesionales.

Las variantes de la educación en el trabajo como forma organizativa propuestas son las siguientes: Reunión del grupo básico de trabajo, reunión del equipo básico de salud, visita a centros laborales.

Entre las tareas principales de esta etapa se distinguen:

- Sistematización de experiencias innovadoras en la prevención de enfermedades profesionales desde un enfoque interdisciplinario.
- Diseño de acciones colaborativas e interdisciplinarias para la prevención de enfermedades profesionales en colectivos laborales.
- Determinación del marco legal aplicable al contexto asistencial de salud en el trabajo.
- Elaboración de instrumentos de colaboración entre sectores, instituciones, niveles departamentales y sujetos involucrados en la prevención de enfermedades profesionales.
- Implementación de técnicas para la búsqueda de información actualizada sobre promoción de salud en colectivos laborales.

- Diseño de acciones de promoción y educación para la salud.

Durante la etapa de ejecución el objetivo fundamental consiste en implementar en la práctica médica asistencial las acciones de prevención de enfermedades profesionales. Presupone el momento de mayor concreción en el desempeño del tutor y el estudiante de posgrado. Las unidades asistenciales de salud en la atención primaria: consultorios del médico de la familia, policlínicos y los centros laborales, se consideran escenarios recomendables para su empleo en esta etapa. Debe considerarse la significación interdisciplinaria de los problemas profesionales vinculados a esta etapa del proceso de prevención de enfermedades profesionales, entre ellos:

¿Cómo contribuir desde la interdisciplinariedad a la ejecución de las acciones de prevención de enfermedades profesionales?

- La integración de disciplinas en las acciones de prevención de enfermedades profesionales.
- La recursividad para el autocuidado y la autogestión de salud en el trabajo.
- El empleo de las herramientas de promoción de salud.

Las variantes de la educación en el trabajo como forma organizativa propuestas son las siguientes: Consulta médica, visita a centros laborales y sitios de trabajo, y la discusión de problemas de salud.

Tareas fundamentales propias de esta etapa:

- Coordinación de estrategias colaborativas e interdisciplinarias para la prevención de enfermedades profesionales en los colectivos laborales.
- Implementación de esquemas de inmunización en grupos de trabajadores.
- Mediación en situaciones de conflicto laboral asociado a la salud en el trabajo.
- Implementación de charlas, entrevistas, audiencias sanitarias, debates, entre otras actividades vinculadas a la educación para la salud, a partir de la integración de disciplinas.
- Facilitación de la recursividad para el autocuidado en la prevención de enfermedades profesionales.
- Realización de exámenes médicos preempleo y periódicos especializados.
- Participación en grupos interdisciplinarios de trabajo para la prevención de enfermedades profesionales.

La etapa de evaluación tiene el objetivo de valorar la calidad del proceso de prevención de enfermedades profesionales. Aquí se generan actividades de evaluación y medición, que aseguran un nivel de retroalimentación adecuado para la toma de decisiones y la implementación de medidas de

corrección. Debe considerarse la significación interdisciplinaria de los problemas profesionales vinculados a esta etapa del proceso de prevención de enfermedades profesionales, entre ellos:

¿Cómo contribuir desde la interdisciplinariedad a la evaluación de las acciones de prevención de enfermedades profesionales?

- La evaluación del desempeño interdisciplinario del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales.
- La integración de criterios gerenciales para la evaluación de las acciones de prevención de enfermedades profesionales.
- La evaluación integral de las acciones de prevención de enfermedades profesionales.

Las variantes de la educación en el trabajo como forma organizativa propuestas son las siguientes: Reunión del grupo básico de trabajo, reunión del equipo básico de salud, visita a centros laborales y discusión de caso o problema de salud.

Figuran entre las tareas de esta etapa las siguientes:

- Socialización de experiencias relevantes en el control y medición de la eficiencia en la prevención de enfermedades profesionales.
- Validación de estrategias y programas de promoción de salud.
- Evaluación de acciones interdisciplinarias para la prevención de enfermedades profesionales.
- Autoevaluación del desempeño en las actividades de prevención de enfermedades profesionales.
- Valoración del nivel de percepción de riesgo asociado a enfermedades profesionales.
- Constatación de la eficiencia de las acciones de prevención en cada etapa.
- Empleo de instrumentos integradores para la recogida de información en los estudios higiénico-epidemiológicos.

En las tareas de prevención de enfermedades profesionales se tuvo en cuenta la significación de la comunicación en salud, el liderazgo y participación de los trabajadores, así como las bases legales sobre la materia, según orientaciones contenidas en la Norma Internacional ISO 45001 (2018). Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo- Requisitos con orientación para su uso.

www.iso.org/iso/45001.html.

Para la evaluación de las tareas docentes se recomienda considerar los indicadores propuestos por Bernaza (2013, p.181-185): “sistematización, gestión del conocimiento, desempeño, innovación y comunicación”. Seguidamente se presentan aspectos fundamentales de estos indicadores,

contextualizados a partir de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

Sistematización: Considera aspectos esenciales del conocimiento, que transitan desde la reproducción, hacia la crítica científica y la fundamentación teórico-metodológica interdisciplinaria de sus posicionamientos profesionales en el proceso de prevención de enfermedades profesionales.

Permite valorar cómo el médico de familia:

- Demuestra conocimientos interdisciplinarios para la prevención de enfermedades profesionales.
- Sistematiza aspectos teóricos, metodológicos y la experiencia en la práctica de la prevención de enfermedades desde la integración de varias disciplinas.
- Fundamenta sus puntos de vista y criterios preventivos con un enfoque interdisciplinario, a partir de consultar la literatura nacional y extranjera.

Gestión del conocimiento: Revela un desplazamiento desde la gestión instintiva, hacia la adquisición, selección, procesamiento, transmisión, integración y socialización del conocimiento de forma consciente y planificada, mediante el empleo de las TIC para aplicar en diferentes situaciones. Permite valorar cómo el médico de familia:

- Utiliza las fuentes de información (nacional y extranjera), a partir de reconocer la significación interdisciplinaria del proceso de prevención de enfermedades profesionales.
- Participa en redes académicas y grupos virtuales colaborativos generadores de un conocimiento interdisciplinario.
- Emplea las TIC en la gestión del conocimiento

Desempeño: Se centra en el perfeccionamiento del desempeño profesional y se realiza generalmente en escenarios laborales vinculados con ese desempeño que cumplen determinados requisitos de idoneidad. Revela cómo el estudiante transita desde la inseguridad y la dependencia, hacia un modo de actuación esperado, que se caracteriza por la flexibilidad, la seguridad y la independencia. Permite valorar cómo el médico de familia:

- Integra varias disciplinas vinculadas al diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del proceso de prevención de enfermedades profesionales.
- Demuestra conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes suficientes para la investigación de problemas vinculados a la prevención de enfermedades profesionales, desde un enfoque interdisciplinario.

- Demuestra con su ejecución dominio de las principales acciones de prevención desde un posicionamiento interdisciplinario.

Innovación: Propicia el pensamiento flexible, la inconformidad con lo rutinario, el sentimiento de reto y la motivación con el fin de dar solución a los problemas pertinentes y promover soluciones creativas.

- Integra varias disciplinas para solucionar las tareas que se presentan en la prevención de enfermedades profesionales. Permite valorar cómo el médico de familia:
- Descubre nuevas contradicciones, vías, acciones y procedimientos para la resolución interdisciplinaria de problemas complejos.
- Considera las potencialidades de la interdisciplinaria para la comprensión y transformación del proceso de prevención de enfermedades profesionales.

Comunicación: Se orienta hacia el desarrollo de una comunicación profesional que transita de una comunicación profesional rutinaria a una comunicación profesional renovada, fundamentada y que se apoya en las TIC. Permite valorar cómo el médico de familia:

- Integra elementos estructurales de varias disciplinas para comunicar sus puntos de vista.
- Utiliza la documentación legal establecida para tramitar e informar sobre enfermedades profesionales.
- Emplea adecuadamente instrumentos de comunicación académica sustentados en las TIC. (Revistas digitales, plataformas virtuales, dispositivos electrónicos para la presentación de la información científica).

Nota: Es posible hallar más información sobre la comprensión pedagógica del proceso de enfermedades profesiones en:

- González Betancourt, E., & García Baró, Y. (2022). Mejoramiento del desempeño del especialista en Medicina General Integral en la atención médica integral al trabajador. *Revista Educación Médica Superior*, 36(1), e2543. <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2543>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023a). Tareas docentes de posgrado centradas en prevención de enfermedades profesionales: consideraciones metodológicas para su empleo. *Mendive, Revista de Educación*, 21 (1), e3115. <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/3115>

CONTENIDO II: Registro de enfermedades profesionales y factores de riesgo

1. Enfermedad causada por el plomo o sus compuestos tóxicos: Saturnismo. Tratamiento de minerales que contengan plomo, operaciones de producción, separación, fundición o pulimentación donde se utilice plomo y sus compuestos, así como todas las actividades laborales donde exista el riesgo de exposición a esta sustancia.
2. Enfermedades causadas por el mercurio o sus compuestos tóxicos: hidrargirismo. Tratamiento de minerales de mercurio, operaciones de producción, separación o utilización de mercurio y sus compuestos.
3. Intoxicaciones producidas por el berilio, el flúor, cromo, zinc, níquel, cadmio, vanadio y todos sus compuestos tóxicos. Las operaciones de extracción, producción, separación o utilización de los mencionados metales, metaloides y sus compuestos.
4. Enfermedad causada por el benceno o sus homólogos tóxicos: benzolismo. Operaciones de la producción, separación o utilización del benceno y sus homólogos o de sus derivados nitrosos y amínicos, así como todas las actividades laborales donde exista esta sustancia o los productos que la contengan.
5. Enfermedades producidas por el fósforo o sus compuestos tóxicos. Las actividades de producción, separación o utilización del fósforo y sus compuestos, así como otras actividades laborales donde exista esta sustancia.
6. Enfermedades causadas por la nitroglicerina u otros ésteres del ácido nítrico.
7. Enfermedades producidas por el arsénico o sus compuestos tóxicos. Las operaciones de la producción, separación del arsénico y sus compuestos, así como todas las actividades laborales donde exista esta sustancia.
8. Intoxicaciones producidas por el ácido sulfúrico, ácido nítrico, ácido crómico, cromatos y dicromatos alcalinos, álcalis cáusticos, cales y cementos. Las actividades de obtención, producción o utilización de sustancias cáusticas y/o corrosivas.
9. Enfermedades causadas por los derivados halogenados tóxicos de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos. Operaciones de la producción, separación o utilización de los derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos, así como todas las actividades laborales donde exista esta sustancia.
10. Intoxicaciones causadas por los alcoholes, glicoles o las cetonas. Todas las operaciones de obtención, producción, separación o utilización de estos disolventes y tóxicos volátiles orgánicos.
11. Enfermedad causada por el bisulfuro de carbono: sulfocarbonismo.

12. Enfermedad causada por el manganeso o sus compuestos tóxicos: manganesimo.
13. Epitelioma primitivo de la piel. Las operaciones de manipulación o el empleo de alquitrán, brea, betún, aceites minerales, parafina o de compuestos, productos o residuos de estas sustancias.
14. Enfermedad de la piel producida por agentes físicos, químicos y biológicos: dermatosis.
15. Intoxicaciones producidas por plaguicidas (organofosforados, carbamatos y otros).
16. Silicosis con o sin tuberculosis.
17. Neumoconiosis causadas por inhalación de otros polvos inorgánicos.
18. Grupo de alteraciones pulmonares inducidas por la exposición al polvo de asbesto o amianto: asbestosis.
19. Enfermedades broncopulmonares causadas por el algodón, lino de cáñamo o de sisal: bisinosis.
20. Alveolitis alérgica ocasionada por la inhalación del polvo de bagazo seco de caña: bagazosis.
21. Laringitis nodular. Laborales con exposición al uso continuado de la voz en actividades docentes.
22. Enfermedades causadas por radiaciones debidas a cualquier tipo de fuente de radiaciones ionizantes o no ionizantes.
23. Pérdida auditiva causada por ruido: hipoacusia profesional.
24. Enfermedades causadas por las vibraciones de músculos, tendones, huesos, articulaciones, vasos sanguíneos y nervios periféricos.
25. Enfermedades producidas por presiones superiores o inferiores a la atmosférica.
26. Los trastornos originados por el trabajo en cámara donde se inyecte aire comprimido.
27. Enfermedades causadas por agentes biológicos. Carbunco o ántrax. Manipulación de despojos de animales, así como en la carga, descarga y transporte de los mismos.
28. Enfermedad causada por agentes biológicos. Brucelosis. Contacto con animales brucelósicos, sus carnes o restos.
29. Enfermedad causada por agentes biológicos: leptospirosis. Contacto de la piel especialmente si está escariada, con agua, orina o tejidos de animales.
30. Enfermedad causada por agentes biológicos: histoplasmosis. Micosis generalizada producida por inhalación de esporas de histoplasma capsulátum suspendidas en el aire.
31. Enfermedades causadas por agentes biológicos: hepatitis B y hepatitis C.
32. Enfermedades causadas por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH/SIDA. Todas las actividades laborales que se expongan al riesgo considerado.

33. Síndrome del túnel carpiano. Lesión músculo esquelética laboral, causada por trabajo intenso y repetitivo.

34. Epicondilitis. Lesión músculo-esquelética laboral causada por movimientos intensos y repetitivos.

35. Teno sinovitis crónica de la mano y de la muñeca. Lesión músculo esquelética laboral causada por posturas extremas de la muñeca, movimientos intensos y repetitivos.

Relación actualizada con arreglo a lo dispuesto en la Resolución No. 283 de fecha 16/6/14 Listado de enfermedades profesionales y el procedimiento para la prevención, análisis y control de las mismas en el sistema nacional, emitida por el Ministerio de Salud Pública

CONTENIDO III: Marco legal cubano para la prevención de enfermedades profesionales

- Constitución de la República de Cuba, de fecha 19/4/19 (Artículo: 69).
- Ley No. 116, Código de Trabajo, de fecha 20/12/13 (Capítulo XI).
- Decreto No. 326; Reglamento del Código de Trabajo, de fecha 12/6/14 (Capítulo XI).
- Resolución No.283 Listado de enfermedades profesionales y el procedimiento para la prevención, análisis y control de las mismas en el sistema nacional, emitida por el Ministerio de Salud Pública con fecha 16/6/14.
- Resolución No. 284 Listado de actividades que por sus características requieren la realización de exámenes médicos preempleo y periódicos especializados, emitida por el Ministerio de Salud Pública, en fecha 16/6/14.

Nota: Es posible hallar más información sobre el marco legal cubano para la prevención de enfermedades profesionales en:

González Betancourt, E.; García Baró, Y.; Jiménez Sánchez, L. (2021a). Consideraciones teórico-metodológicas para el tratamiento al contenido jurídico en la prevención de enfermedades profesionales. *Revista Humanidades Médicas*, 21(1), 92-108.

http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1804/pdf_167

CONTENIDO IV: Orientaciones metodológicas para el desarrollo de los cursos y entrenamientos

En relación al empleo de los métodos problémicos en el tratamiento didáctico a los problemas profesionales, se orienta prestar atención a la 1) situación problemática que revela la contradicción fundamental devenida en fuerza motriz de la actividad cognitiva, el 2) problema como expresión compleja y concreta de lo desconocido que demanda una solución interdisciplinaria, las 3) preguntas o

interrogantes problémicas que orientan la búsqueda de lo desconocido y las 4) tareas docentes que facilitan la solución interdisciplinaria al problema planteado.

En la dinámica de los cursos y entrenamientos, teniendo en cuenta las exigencias de los métodos empleados, se recomienda considerar el tránsito por tres momentos fundamentales:

1. Planteamiento de la situación problémica. Aquí se tiene en cuenta los problemas vinculados a cada etapa del proceso de prevención de enfermedades profesionales. Este momento es conducido fundamentalmente por el profesor o tutor. Con la participación de los estudiantes. Tiene además una proyección orientadora, motivacional y colaborativa. Con el objetivo de definir los problemas profesionales interdisciplinarios objeto de aprendizaje.
2. Trabajo colaborativo en pequeños grupos, conformados teniendo en cuenta los intereses y características de los estudiantes. En este momento la actividad del estudiante alcanza un mayor grado de autonomía y creatividad. Tiene el objetivo de implementar de forma colaborativa las tareas docentes de sistematización, gestión del conocimiento, desempeño, innovación y comunicación, que contribuyen a la solución del problema interdisciplinario planteado.
3. Trabajo colaborativo en plenaria. Aquí tiene lugar por parte del *gestor colaborativo de cada grupo, la presentación del problema profesional interdisciplinario asumido, las tareas realizadas, los medios y métodos empleados, los resultados obtenidos y las vivencias más significativas. Todo ello con el objetivo de socializar los saberes alcanzados en pequeños grupos. También constituye un momento idóneo para promover la coevaluación mediada por los criterios valorativos de los diferentes grupos, con inclusión de las valoraciones del profesor o tutor.

*El gestor colaborativo es un miembro de los pequeños grupos, que asume de manera alternada la función de relator. Gestiona además, el trabajo grupal y evalúa el desempeño de los restantes miembros del equipo a partir de los indicadores establecidos.

En las formas de evaluación se privilegia la autoevaluación y la coevaluación, con el propósito de favorecer la independencia, el análisis crítico y la colaboración entre los integrantes del grupo. Todas las formas de evaluación responderán a las siguientes categorías: excelente, bien, aprobado y desaprobado.

Para la evaluación se proponen los siguientes indicadores: Sistematización, gestión del conocimiento, desempeño, innovación y comunicación. La Tabla No.1 que aparece a continuación revela elementos

esenciales de los indicadores; a propósito se precisa que los contenidos estructurales de las categorías pueden ser enriquecidos teniendo en cuenta las situaciones concretas de aprendizaje y el consenso del grupo, porque los criterios valorativos que pautan la evaluación deben ser consensuados. En relación a otro aspecto de interés, nótese como en la evaluación no solo se persigue el cumplimiento de las tareas docentes, jerarquizándose además, el dominio de los procedimientos empleados.

Tabla No. 1 Indicadores para la evaluación del médico de familia en las tareas docentes

Indicador			
Sistematización: Sistematiza con orientación interdisciplinaria y dominio de los procedimientos empleados, aspectos teóricos, metodológicos y prácticos vinculados a la prevención de enfermedades profesionales (PEP).			
Excelente	Bien	Aprobado	Desaprobado
Sistematiza con orientación interdisciplinaria y amplio dominio de los procedimientos empleados, aspectos teóricos, metodológicos y prácticos vinculados a la PEP en la literatura nacional y extranjera.	Sistematiza con orientación interdisciplinaria y algún dominio de los procedimientos empleados, aspectos teóricos, metodológicos y prácticos vinculados a la PEP en la literatura nacional y extranjera.	Sistematiza con orientación interdisciplinaria, pero con algunas limitaciones en los procedimientos empleados, aspectos teóricos, metodológicos y prácticos vinculados a la PEP en la literatura nacional y extranjera.	No sistematiza con orientación interdisciplinaria y dominio de los procedimientos empleados, aspectos teóricos, metodológicos y prácticos vinculados a la PEP en la literatura nacional y extranjera.
Indicador			
Gestión del conocimiento: Gestiona el conocimiento interdisciplinario vinculado a la PEP eficientemente y con dominio de los procedimientos y vías empleadas.			
Excelente	Bien	Aprobado	Desaprobado
Gestiona el conocimiento interdisciplinario vinculado a la PEP, eficientemente y con amplio dominio de los procedimientos y vías empleadas.	Gestiona el conocimiento interdisciplinario vinculado a la PEP, eficientemente y con algún dominio de los procedimientos y vías empleadas.	Gestiona el conocimiento interdisciplinario vinculado a la PEP, con alguna dificultad y poco dominio de los procedimientos y vías empleadas.	No gestiona el conocimiento interdisciplinario vinculado a la PEP, tampoco domina los procedimientos y vías existentes.
Indicador			
Desempeño: El modo de actuación revela un dominio de los procedimientos para la integración de disciplinas vinculadas a la PEP en situaciones prácticas.			
Excelente	Bien	Aprobado	Desaprobado
Demuestra en el desempeño amplio dominio de los procedimientos para la integración de disciplinas vinculadas a la PEP.	Demuestra en el desempeño dominio de los procedimientos para la integración de disciplinas vinculadas a la PEP.	Demuestra en el desempeño poco dominio de los procedimientos para la integración de disciplinas vinculadas a la PEP.	No demuestra en el desempeño dominio de los procedimientos para la integración de disciplinas vinculadas a la PEP.
Indicador			
Innovación: Soluciona de manera efectiva las tareas docentes vinculadas a la PEP y evidencia dominio, flexibilidad y originalidad en los procedimientos interdisciplinarios empleados.			
Excelente	Bien	Aprobado	Desaprobado
Soluciona eficientemente y con amplio dominio de procedimientos interdisciplinarios las tareas docentes vinculadas a la PEP.	Soluciona eficientemente y con algún dominio de procedimientos interdisciplinarios las tareas docentes vinculadas a la PEP.	Soluciona con alguna limitación y poco dominio de procedimientos interdisciplinarios tareas docentes vinculadas a la PEP.	No soluciona eficientemente y con dominio de procedimientos interdisciplinarios, las tareas docentes vinculadas a la PEP.
Indicador			
Comunicación: La comunicación profesional se orienta hacia la interdisciplinariedad en las tareas docentes, con énfasis en el dominio de los procedimientos y recursos tecnológicos (TIC) disponibles.			

Excelente	Bien	Aprobado	Desaprobado
Comunica eficientemente con amplio dominio de los procedimientos y recursos tecnológicos disponibles el resultado de las tareas docentes vinculadas a la PEP.	Comunica eficientemente con algún dominio de los procedimientos y recursos tecnológicos disponibles el resultado de las tareas docentes vinculadas a la PEP.	Comunica con alguna limitación y poco dominio de los procedimientos y recursos tecnológicos disponibles el resultado de las tareas docentes vinculadas a la PEP.	No comunica eficientemente con dominio de los procedimientos y recursos tecnológicos disponibles el resultado de las tareas docentes vinculadas a la PEP.

ANEXO No.18

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN



ANEXO 19

ACCIONES ESTRATÉGICAS DE IMPLEMENTACIÓN POR ETAPAS

Etapa I: Diagnóstico

La aplicación de los instrumentos de investigación permite diagnosticar un estado inicial de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Durante esta etapa se establecen los compromisos de los sujetos que intervienen en la implementación parcial de la concepción teórico-metodológica: directivos, profesores y médicos de familia. Los resultados que se obtienen constituyen basamento para el diseño y elaboración de las sucesivas etapas.

Objetivos específicos:

Diagnosticar el estado inicial de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

Identificar el nivel de acceso a tecnologías de la información y las comunicaciones que tienen profesores, directivos y médicos de familias para la conformación de grupos de trabajo en entornos virtuales.

Sensibilizar a los sujetos participantes: directivos, profesores y médicos de familia, con la necesidad de la aplicación práctica de la concepción teórico-metodológica propuesta.

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos se determinan las acciones siguientes:

Acción I: Elaboración y aplicación de instrumentos para el diagnóstico. Esta acción considera los instrumentos y resultados que se obtienen en el Capítulo II, incluida la revisión de los informes de los ASS de los consultorios pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo I, en el Policlínico Docente “René Vallejo Ortiz” de Jovellanos. Este proceder se justifica por la necesidad de implementar procesos de alto grado de autonomía y creatividad, vinculados a la APS.

Acción II: Procesamiento de los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos de diagnóstico, para caracterizar el estado inicial de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

Acción III: Determinación del estado inicial en la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

Acción IV: Comunicación de los resultados que se obtienen en el diagnóstico al Grupo Básico de Trabajo I perteneciente al área de salud del Policlínico Docente “René Vallejo Ortiz”, responsabilizado con la introducción de mejoras en el desempeño profesional del médico de familia, su integración la componen: profesores, residentes, médicos de familia, entre otros especialistas. También se informa de las potencialidades de la concepción teórico-metodológica propuesta, para promover transformaciones interdisciplinarias en la práctica médica asistencial. Esta actividad es propicia para sensibilizar a los sujetos que participan en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

Acción V: Determinación del nivel de acceso a tecnologías de la información y las comunicaciones que poseen profesores, directivos y médicos de familia para la conformación de grupos de trabajo en entornos virtuales.

Etapas II: Planificación.

Esta etapa se concibe atendiendo a los resultados del diagnóstico, con énfasis en las características contextuales del área de salud, las exigencias del escenario laboral y las necesidades del médico de familia. Las formas organizativas de los programas se determinan por consenso, entre el investigador y el Grupo Básico de Trabajo participante en el proceso de implementación, teniendo en cuenta las necesidades del conocimiento y desempeño interdisciplinarios.

Objetivo específico: Implementar tareas supra-organizacionales que garanticen las relaciones interinstitucionales e interprofesionales para la actualización del conocimiento y la optimización del desempeño interdisciplinario del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales.

Diseñar las acciones estratégicas de intervención específica que permiten la implementación parcial de la concepción teórica-metodológica propuesta.

Elaborar los instrumentos para la evaluación del proceso de implementación.

Para dar cumplimiento al objetivo propuesto, se conciben las acciones siguientes:

Acción I: Concertación de convenio de trabajo colaborativo entre el Policlínico Docente “René Vallejo Ortiz” y el Centro Municipal de Higiene y Epidemiología para promover la participación como docentes y/o tutores a los especialistas en Higiene y Epidemiología.

Acción II: Coordinación con el Grupo Básico de Trabajo I perteneciente al área de salud del Policlínico

Docente “René Vallejo Ortiz” para elaborar un plan de salida de la concepción teórico-metodológica propuesta, mediante diferentes programas que tributen a su implementación práctica, a partir de considerar determinados criterios supra- organizacionales, curriculares y funcionales. En esta reunión de trabajo se proponen entre otros contenidos estructurales de los programas: las enfermedades profesionales incluidas en el sistema de conocimientos según prevalencia en el área de salud, formas organizativas, escenarios y modalidades.

Acción III: Diseño de los elementos estructurales de un curso de posgrado para directivos de la APS, vinculados a la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, que considere el taller como forma organizativa fundamental.

Acción VI: Diseño de los elementos estructurales de un curso de posgrado para profesores vinculados a la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, que considere el taller como forma organizativa fundamental. .

Acción V: Diseño de los elementos estructurales de un curso de posgrado centrado en prevención de enfermedades profesionales, dirigido a médicos de familia. El contenido del curso integra aspectos esenciales de la cultura científica interdisciplinaria (conocimientos, habilidades, valores, normas, experiencias) vinculados a la prevención de enfermedades profesionales. Esta acción considera las potencialidades del proceso de enseñanza-aprendizaje, para atender a las necesidades del conocimiento interdisciplinario en la superación del médico de familia, vinculadas a la prevención de enfermedades profesionales.

Acción VI: Diseño de los elementos estructurales de un programa de entrenamientos centrado en prevención de enfermedades profesionales, dirigido a médicos de familia. El contenido del programa de entrenamientos integra aspectos esenciales del desempeño interdisciplinario del médico de familia en el proceso de prevención de enfermedades profesionales en la APS (problemas, métodos, tareas, acciones, documentos y otros elementos, vinculados al trabajo preventivo en cada etapa del proceso). Esta acción considera las potencialidades del proceso de prevención de enfermedades profesionales como proceso de alto grado de autonomía y creatividad, para atender a las necesidades del desempeño interdisciplinario del médico de familia.

El diseño de los cursos y entrenamientos se realiza atendiendo a las indicaciones establecidas en la Instrucción No. 01/2019 “Manual para la Gestión del Posgrado”, emitida por el Ministerio de Educación Superior

Etapas III: Ejecución.

En esta etapa se implementan las acciones estratégicas de intervención directa en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, a partir de los programas de posgrado diseñados.

Objetivo específico: Implementar la concepción teórico-metodológica mediante las acciones estratégicas de intervención directa en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

Concretar en la práctica educativa los indicadores de la dimensión curricular mediante la ejecución de los programas de superación.

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos se realizan las acciones siguientes:

Acción I: Presentación de las acciones estratégicas de intervención directa, al Grupo Básico de Trabajo participante en el proceso de implementación para valorar su pertinencia y obtener recomendaciones para la ejecución práctica.

Acción II: Implementación de la concepción teórico-metodológica mediante las acciones estratégicas de intervención directa en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, atendiendo a los indicadores de la dimensión curricular (Incluye la ejecución de cuatro

programas de superación).
Etapa IV: Evaluación. Esta etapa tiene la función de valorar los cambios que se producen del estado inicial al deseado, a partir de la ejecución de las acciones estratégicas de intervención directa. Ello implica un seguimiento al proceso y la utilización de diferentes métodos de investigación, con la finalidad de constatar resultados, identificar insuficiencias, efectuar correcciones y reorientar la toma de decisiones, -de manera sistemática- por parte de los participantes.
Objetivos específicos: Valorar los resultados de la implementación práctica de la concepción teórico-metodológica propuesta, atendiendo a los indicadores de la dimensión funcional. Constatar el estado de opinión y satisfacción personal, respecto a la implementación de las acciones estratégicas de intervención directa, en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.
Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos se conciben las acciones que se presentan a continuación:
Acción I: Aplicación y procesamiento de las encuesta de autopercepción a directivos, una vez concluido el programa de superación gerencial (Anexo 24).
Acción II: Empleo de la observación participante, durante el desarrollo de actividades del programa de entrenamientos a médicos de familia (Anexo 25).
Acción III: Aplicación y procesamiento de las encuesta de satisfacción a directivos, profesores y médicos de familia, una vez concluido el programa de superación correspondiente (Anexo 26).
Acción IV: Aplicación y procesamiento de la encuesta inicial de autopercepción a profesores, una vez concluido el programa de superación para estos profesionales (Anexo 12).
Acción V: Aplicación y procesamiento de la encuesta inicial de autopercepción a médicos de familia, una vez concluido el programa de superación para estos profesionales (Anexo 13).
Acción VI: Implementación de estudios de caso centrados en el desempeño interdisciplinario del médico de familia en los escenarios reales trabajo.
Acción VII: Aplicación y procesamiento de los instrumentos para la recogida de información en los estudios de caso (Anexos 33, 34, 35).

ANEXO 20

PROGRAMA DE CURSO DE POSGRADO PARA DIRECTIVOS

Justificación:

Prestigiosas organizaciones internacionales vinculadas por varias décadas a la conformación de estrategias globales en materia de salud y trabajo, hallan consenso sobre la necesidad de promover desde las estructuras gerenciales una cultura de prevención de enfermedades profesionales y otras afecciones asociadas a la actividad laboral. Estas patologías constituyen una “pandemia oculta” al decir de algunos expertos, que valoran la manera encubierta en que se instauran los síntomas, así como la elevada y progresiva cifra de casos diagnosticados anualmente en el mundo, que superan ya los 16 millones.

La Constitución de la República de Cuba, preceptúa en el artículo 69 que “el Estado garantiza el derecho a la seguridad y salud en el trabajo mediante la adopción de medidas adecuadas para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales” (Consejo de Estado, 2019). En ese sentido el Ministerio de Salud Pública, en cumplimiento de la política estatal en materia de seguridad y salud en el trabajo, promueve mediante un programa nacional, un conjunto de acciones dirigidas hacia el control higiénico del ambiente laboral y la atención médica al trabajador. La proyección organizativa seguida en

ese documento programático, implica necesariamente la integración de funciones profesionales en la atención primaria de salud (APS); de ahí la pertinencia de atender a las necesidades de superación gerenciales para conducir la prevención de enfermedades profesionales en este contexto.

El presente curso tiene el propósito de favorecer la implementación de una concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad, en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. En ese sentido, sus contenidos fundamentales promueven, a partir de la actualización del conocimiento interdisciplinario y la optimización del desempeño, la superación gerencial en la APS para enfrentar los retos asociados al desarrollo socioeconómico y científico-técnico del país.

Estudiantes: Directivos de la APS vinculados al desempeño del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales.

Estructura del programa:

Objetivo general:

Contribuir a la actualización del conocimiento científico de los directivos de la APS para la implementación de una concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia centrada en prevención de enfermedades profesionales.

Plan temático y contenido:

Taller: 1 Bases legales y estrategias que sustentan la prevención de enfermedades profesionales en la APS

Objetivo: Actualizar el conocimiento sobre las bases legales y estrategias que sustentan la prevención de enfermedades profesionales en la APS.

Contenido:

Sistema de conocimientos: Marco legal cubano para la prevención de enfermedades profesionales; criterios teórico-metodológicos para la implementación de las disposiciones jurídicas; discrecionalidad administrativa y principios generales.

Sistema de habilidades y hábitos: Sistematizar referentes teórico-metodológicos; gestionar información científica en revistas especializadas; disertar sobre temas profesionales; conducir grupos de trabajo colaborativo; valorar preceptos jurídicos. Hábitos: empleo de las TIC y consulta de la literatura nacional y extranjera.

Sistema de relaciones con el mundo: Incluye colaboración, responsabilidad, profesionalidad, laboriosidad y disciplina en las tareas docentes, así como respeto a la legalidad.

Sistema de experiencias de la actividad creadora: Considera el planteamiento y/o solución de problemas gerenciales asociados a la prevención de enfermedades profesionales, teniendo en cuenta las exigencias de ese proceso en la atención primaria de salud.

Taller: 2 Aspectos organizativos vinculados a la prevención de enfermedades profesionales en la APS

Objetivo: Sistematizar criterios organizativos vinculados a la prevención de enfermedades profesionales en la APS.

Contenido:

Sistema de conocimientos: El análisis de la situación de salud; carácter complejo e integrador del proceso de prevención de enfermedades profesionales; integración de funciones profesionales; delegación de facultades y designación de responsabilidad; disciplina laboral y salud en el trabajo.

Sistema de habilidades y hábitos: Sistematizar referentes teórico-metodológicos; gestionar información científica en revistas especializadas; debatir puntos de vista; integrar conocimientos de diferentes disciplinas. Hábitos: empleo de las TIC y consulta de la literatura nacional y extranjera.

Sistema de relaciones con el mundo: Incluye colaboración, responsabilidad, profesionalidad, laboriosidad y disciplina en las tareas docentes, así como respeto a la legalidad.

Sistema de experiencias de la actividad creadora: Considera el planteamiento y/o solución de

problemas gerenciales asociados a la prevención de enfermedades profesionales, teniendo en cuenta las exigencias de ese proceso en la atención primaria de salud.

Taller: 3 Programa nacional de salud de los trabajadores: principales contenidos estructurales

Objetivo: Valorar la significación metodológica del Programa nacional de salud de los trabajadores para la prevención de enfermedades profesionales en la APS.

Contenido:

Sistema de conocimientos: Elementos estructurales del *Programa nacional de salud de los trabajadores, su articulación con el Programa del médico y enfermera de la familia; criterios metodológicos para la evaluación de programas de salud; desempeño del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales en la APS. *Actualmente este programa es objeto de modificaciones dirigidas a su actualización, debiéndose conocer en lo adelante como Programa nacional de salud ocupacional.

Sistema de habilidades y hábitos: Sistematizar referentes metodológicos; debatir puntos de vista; integrar conocimientos de diferentes disciplinas; disertar sobre temas profesionales; analizar documentos normativos. Hábitos: empleo de las TIC y consulta de la literatura nacional y extranjera.

Sistema de relaciones con el mundo: Incluye colaboración, responsabilidad, profesionalidad, laboriosidad y disciplina en las tareas docentes, así como respeto a la legalidad.

Sistema de experiencias de la actividad creadora: Considera el planteamiento y/o solución de problemas gerenciales asociados a la prevención de enfermedades profesionales, teniendo en cuenta las exigencias de ese proceso en la atención primaria de salud.

Taller: 4 Superación para la prevención de enfermedades profesionales en la APS

Objetivo: Sistematizar elementos esenciales de la superación para la prevención de enfermedades profesionales en la APS.

Contenido:

Sistema de conocimientos: Determinación de necesidades de superación; referentes metodológicos que sustentan un plan de superación; principales formas organizativas; gestión formativa del grupo básico de trabajo y del equipo básico de salud.

Sistema de habilidades y hábitos: Gestionar información científica en revistas especializadas; sistematizar referentes teórico-metodológicos; debatir puntos de vista; integrar conocimientos de diferentes disciplinas. Hábitos: empleo de las TIC y consulta de la literatura nacional y extranjera.

Sistema de relaciones con el mundo: Incluye colaboración, responsabilidad, profesionalidad, laboriosidad y disciplina en las tareas docentes, así como respeto a la legalidad.

Sistema de experiencias de la actividad creadora: Considera el planteamiento y/o solución de problemas gerenciales asociados a la prevención de enfermedades profesionales, teniendo en cuenta las exigencias de ese proceso en la atención primaria de salud.

Taller: 5 Enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador en la prevención de enfermedades profesionales en la APS

Objetivo: Valorar la significación del enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador en la prevención de enfermedades profesionales en la APS.

Contenido:

Sistema de conocimientos: Trabajo colaborativo; estrategias interprofesionales, interdisciplinarias e intersectoriales en la prevención de enfermedades profesionales; principales transformaciones en el contexto económico-laboral; educación para la salud; instrumentos de comunicación social; autocuidado y autogestión en salud. Gestión de la interdisciplinariedad en la atención primaria de salud.

Sistema de habilidades y hábitos: Gestionar información científica en revistas especializadas; sistematizar referentes teórico-metodológicos; debatir puntos de vista; integrar conocimientos de diferentes disciplinas. Hábitos: empleo de las TIC y consulta de la literatura nacional y extranjera.

Sistema de relaciones con el mundo: Incluye colaboración, responsabilidad, profesionalidad, laboriosidad y disciplina en las tareas docentes, así como respeto a la legalidad.

Sistema de experiencias de la actividad creadora: Considera el planteamiento y/o solución de problemas gerenciales asociados a la prevención de enfermedades profesionales, teniendo en cuenta las exigencias de ese proceso en la atención primaria de salud.

Métodos: Empleo de métodos problémicos (exposición problémica, búsqueda parcial, conversación heurística, investigativo), para propiciar en los estudiantes elevado nivel de independencia cognoscitiva y actividad creadora.

Formas organizativas: Se emplea el taller como forma organizativa fundamental, privilegiándose el trabajo grupal. El grupo se estructura en equipos distribuyendo los miembros de forma equitativa para propiciar la participación de todos sus integrantes, cada equipo desarrolla una temática, los resultados se exponen y se propicia el intercambio y debate.

Escenarios, materiales y medios: Se utiliza el aula o salón de clases, Internet, biblioteca virtual, videoconferencias, materiales audiovisuales.

Sistema de evaluación:

El curso será evaluado a través de la participación sistemática de los matriculados, se ubican evaluaciones frecuentes al inicio de cada encuentro, mediante preguntas orales y/o escritas sobre el contenido del tema anterior.

La evaluación final deriva del desempeño sistemático, el control del resultado del trabajo en equipo y la elaboración y presentación de una tarea integradora sobre un caso práctico, en el que se evidencie desde un enfoque interdisciplinario, el dominio de los contenidos y habilidades tratadas durante el curso. Todas las formas de evaluación responderán a las siguientes categorías: excelente, bien, aprobado o desaprobado.

Bibliografía:

- Araya Crisóstomo, S., Monzón Guzmán V. H., & Infante Malachias M. E. (2019). Interdisciplinariedad en palabras del profesor de biología: de la comprensión teórica a la práctica educativa. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 24(81), 403-429. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v24n81/1405-6666-rmie-24-81-403.pdf>
- Asamblea Nacional del Poder Popular (2014). Ley No. 116, Código de Trabajo de fecha 20 de diciembre de 2013. Gaceta Oficial de la República de Cuba. GOE (29). <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/ley-no-116-codigo-de-trabajo>
- Asamblea Nacional del Poder Popular (2019). Constitución de la República de Cuba. Gaceta Oficial de la República de Cuba. <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/constitucion-de-la-republica-de-cubaproclamada-el-10-de-abril-de-2019>
- Ávila Roque, I. et al. (2019). Evaluación médico ocupacional preventiva en la práctica de la atención primaria de salud cubana. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 20(3):56-64. <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsytr/article/view/129/165>
- Bell Rodríguez, R. F., Orozco Fernández, I. I., & Lema Cachinell, B. M. (2022). Interdisciplinariedad, aproximación conceptual y algunas implicaciones para la educación inclusiva. *UNIANDÉS Episteme*, 9(1), 101-116. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8298181.pdf>
- Bernaza Rodríguez, G. J., Troitiño Díaz, D. M., & López Collazo, Z. S. (2018). La superación profesional: mover ideas y avanzar más. La Habana: Editorial Universitaria.
- Blanco García Y, Moros Fernández H. (2019). ¿Organizaciones saludables? Estrategias desde la dirección para enfrentar los procesos de cambio. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 23(2):69-76. <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsytr/article/view/281/297>
- Franco Ruiz, R. M. (2021). Interdisciplinariedad, medicina y educación médica: caminos de encuentro y transformación. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 9(1), 67-87.

- <https://revistas.uclae.org/index.php/rvsp/article/view/3247>
- González Betancourt, E. (2021). Hacia una estrategia comunitaria en la prevención de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(Sup), e1621. <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1621/443>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Hernández Fuentes, M. (2021). Ergonomía seguridad y salud del trabajo en la capacitación del Médico General Integral. En: Universidad de Matanzas (Comp.) *La ciencia de la Universidad de Matanzas en el enfrentamiento a la COVID-19*. (pp. 271-287). Matanzas: Editorial UM. <http://editorialum.umcc.cu/index.php/editorialum/catalog/book/8>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2021). Consideraciones teórico-metodológicas para el tratamiento al contenido jurídico en la prevención de enfermedades profesionales. *Revista Humanidades Médicas*, 21(1), 92-108. http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1804/pdf_167
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2021). Desempeño interdisciplinario del médico general integral en la prevención de enfermedades profesionales en el contexto cooperativo agropecuario. *Revista Científica Agroecosistemas*, 9(1), 76-83. <https://aes.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/452>
- González Betancourt, E., & García Baró, Y. (2022). Mejoramiento del desempeño del especialista en Medicina General Integral en la atención médica integral al trabajador. *Revista Educación Médica Superior*, 36(1), e2543. <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2543>
- González Betancourt, E., & García Baró, Y. (2022). Interdisciplinariedad, posgrado y prevención de enfermedades profesionales: esencias para una concepción teórico-metodológica. *Atenas*, 4 (60), 90-104. <http://atenas.umcc.cu/index.php/atenas/article/view/279>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., Jiménez Sánchez, L., & García Dihigo, J. A. (2022). Prevención de enfermedades profesionales y desarrollo sostenible: hacia un enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador. *Revista COODES*, 10(1), e2543. <http://coodes.upr.edu.cu/index.php/coodes/article/view/497>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023). Prevención de enfermedades profesionales y superación profesional, valoraciones desde los estudios sobre Ciencia, tecnología y sociedad. *Revista Humanidades Médicas*, 23 (1), 65-89. <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2411/pdf>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023). Superación gerencial en prevención de enfermedades profesionales en la atención primaria de salud. *Revista Infodir*, 41 (2), 75-91. <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/issue/view/64/pdf>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023). Interdisciplinariedad y prevención de enfermedades profesionales en el desempeño profesional pedagógico de posgrado. *Revista EDUMECENTRO*, 15 (2023), 101-117. <http://www.edumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/>
- López Espinosa GJ, Lemus Lago ER, Cañizares Luna O, Valdés Mora M. (2017). La superación profesional en salud ocupacional como una necesidad para la atención médica integral. *Revista Educación Médica Superior*, 31(2):e953. <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/953/512>
- Ministerio de Salud Pública (2014b). Resolución 284 Listado de actividades que por sus características requieren la realización de exámenes médicos preempleo y periódicos especializados. Gaceta Oficial de la República de Cuba. <http://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-284-de-2014-de-ministerio-de-salud-publica>
- Ministerio de Salud Pública (2017). Programa Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana:

Ecimed.

- Ministerio de Salud Pública (2023). Programa del médico y enfermera de la familia. La Habana: Ecimed.
- Ministerio de Educación Superior MES (2019a). Resolución No. 140 de fecha 18 de julio de 2019, Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba. Gaceta Oficial de la República de Cuba. <http://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-140-de-2019-de-ministerio-de-educacion-superior>
- Organización Internacional del Trabajo OIT. (2019). Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. Aprovechar 100 años de experiencia. Informe central y proyecciones de trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2022). Urge proteger la salud de quienes trabajan a distancia. Documentos primarios de la sesión 5ta/22. <https://www.who.int/es/news/item/02-02-2022-crucial-changes-needed-to-protect-workers-health-while-teleworking>
- Partido Comunista de Cuba (2018). Documentos del 7mo. Congreso del Partido Comunista de Cuba aprobados por el III Pleno del Comité Central del PCC el 18 de mayo de 2017 y respaldados por la Asamblea Nacional del Poder Popular el 1 de junio de 2017. La Habana: Editora Política.
- Trujillo Hoyos, M., Cárdenas Velásquez, N., & Restrepo Avendaño, S. L. (2023). Ruta metodológica para prácticas interdisciplinarias integradas en atención primaria en salud. *Salud UIS*, 23 (55), e23019. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23019>
- XIX World Congress on Safety and Health at Work (2021). Introductory Report: Global trends and challenges on occupational safety and health. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_162662.pdf.

ANEXO 21

PROGRAMA DE CURSO DE POSGRADO PARA PROFESORES

Justificación:

La actualización del modelo económico social de desarrollo socialista en Cuba, promueve importantes transformaciones en la gestión mercantil, así como en las formas de empleo y organización del trabajo; que elevan la significación de la salud en el contexto laboral, particularmente refuerzan el tema de la prevención de enfermedades profesionales. Este tipo de patologías de origen ocupacional, se vinculan al incumplimiento de medidas higiénico-sanitarias y de seguridad; generalmente establecidas en disposiciones jurídicas de obligatorio cumplimiento, para el desempeño de algunas labores en ambientes determinados. De ahí la necesidad de optimizar la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia, líder de la prevención de enfermedades en la comunidad incluido los centro educacionales y de trabajo. En ese sentido, adquiere marcada relevancia la labor de los profesores/tutores que conducen los procesos formativos de posgrado en la atención primaria de salud (APS). El presente curso tiene la finalidad de contribuir a la actualización del conocimiento científico-pedagógico de profesores/tutores de la APS para la implementación de una concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia centrada en prevención de enfermedades profesionales.

En ese sentido el diseño del curso considera aspectos esenciales vinculados a la interdisciplinariedad como principio de la educación de posgrado, las relaciones supra-organizacionales, los aspectos curriculares y funcionales; entre otros elementos que permiten sustentar una concepción teórico-metodológica desde un enfoque interdisciplinario, humanista, activado y transformador en la prevención de enfermedades profesionales. El contenido del curso es coherente con los objetivos y bases fundamentales del Plan de desarrollo económico y social hasta 2030: propuesta de visión de la nación,

ejes y sectores estratégicos. Como aspecto novedoso, el curso trata la integración de procesos formativos en el proceso pedagógico de posgrado, con énfasis en los procesos de alto grado de autonomía y creatividad, en particular se precisan aspectos metodológicos del proceso de prevención de enfermedades profesionales en la APS.

Estudiantes: Profesores de la APS vinculados a la formación de posgrado del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

Estructura del programa:

Objetivo general:

Contribuir a la actualización del conocimiento científico-pedagógico de profesores de la APS para la implementación de una concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia centrada en prevención de enfermedades profesionales.

Plan temático y contenido:

Taller 1. La interdisciplinariedad como principio de la educación de posgrado

Objetivo: Valorar la trascendencia de la interdisciplinariedad como principio de la educación de posgrado.

Contenido:

Sistema de conocimientos: La educación de posgrado, sus principios. Interdisciplinariedad conceptos fundamentales: integración, ejes interdisciplinarios, intra-disciplinario, multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad. Significación de la interdisciplinariedad para la solución de los problemas de salud. La prevención de enfermedades profesionales en la APS como un problema interdisciplinario. Tendencias desde la educación médica de posgrado. Retos para el posgrado, el desempeño interdisciplinarios de profesores y tutores. Necesidad de una concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Potencialidades del aprendizaje tutorado en la APS.

Sistema de habilidades y hábitos: Sistematizar referentes teórico-metodológicos, operar herramientas comunicacionales con tecnología digital y fundamentar puntos de vista. Hábitos: empleo de las TIC y consulta de la literatura nacional y extranjera.

Sistema de relaciones con el mundo: Incluye colaboración, responsabilidad, profesionalidad, laboriosidad y disciplina en las tareas docentes.

Sistema de experiencias de la actividad creadora: Considera el planteamiento y/o solución de problemas pedagógicos asociados a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, teniendo en cuenta las exigencias de la atención primaria de salud, con énfasis en la integración de funciones profesionales.

Taller 2. Núcleo teórico de una concepción de la interdisciplinaria

Objetivo: Fundamentar los aspectos teóricos de una concepción de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

Contenido:

Sistema de conocimientos: Ideas rectoras: El trabajo como actividad integradora y rectora del desarrollo profesional, la integración de procesos formativos, la integración de disciplinas y la integración de funciones médicas. La educación en el trabajo como forma organizativa fundamental y sus variantes.

Determinaciones teóricas: El proceso de enfermedades profesionales como eje interdisciplinario y proceso de alto grado de autonomía y creatividad, el enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador en la prevención de enfermedades profesionales. Funciones del tutor en la APS.

Sistema de habilidades y hábitos: Sistematizar referentes teórico-metodológicos, identificar problemas interdisciplinarios, integrar contenidos esenciales de varias disciplinas, operar herramientas comunicacionales con tecnología digital, fundamentar puntos de vista y ejecutar tareas en grupos colaborativos. Hábitos: empleo de las TIC y consulta de la literatura nacional y extranjera.

Sistema de relaciones con el mundo: Incluye colaboración, responsabilidad, profesionalidad, laboriosidad y disciplina en las tareas docentes.

Sistema de experiencias de la actividad creadora: Considera el planteamiento y/o solución de problemas pedagógicos asociados a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, teniendo en cuenta las exigencias de la atención primaria de salud, con énfasis en la integración de funciones profesionales.

Taller 3. Núcleo metodológico de una concepción de la interdisciplinariedad

Objetivo: Valorar aspectos metodológicos de una concepción de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales.

Contenido:

Sistema de conocimientos: Las relaciones supra-organizaciones: Relaciones intra-institucionales, relaciones interinstitucionales, relaciones intersectoriales, relaciones entre profesionales, y relaciones humanas que favorecen la interdisciplinariedad. Orientaciones metodológicas, que favorecen el logro de aspectos curriculares y funcionales vinculados a la interdisciplinariedad en el proceso de enseñanza aprendizaje y en el proceso de prevención de enfermedades profesionales. El aprendizaje tutorado, el empleo de los métodos problémicos, las tareas docentes y la interdisciplinariedad. Recursos para la gestión de la interdisciplinariedad en la APS.

Sistema de habilidades y hábitos: Sistematizar referentes teórico-metodológicos, integrar contenidos esenciales de varias disciplinas, operar herramientas comunicacionales con tecnología digital, fundamentar puntos de vista y diseñar tareas docentes interdisciplinarias. Hábitos: empleo de las TIC y consulta de la literatura nacional y extranjera.

Sistema de relaciones con el mundo: Incluye colaboración, responsabilidad, profesionalidad, laboriosidad y disciplina en las tareas docentes.

Sistema de experiencias de la actividad creadora: Considera el planteamiento y/o solución de problemas pedagógicos asociados a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, teniendo en cuenta las exigencias de la atención primaria de salud, con énfasis en la integración de funciones profesionales.

Métodos: Empleo de métodos problémicos (exposición problémica, búsqueda parcial, conversación heurística, investigativo), para propiciar en los estudiantes elevado nivel de independencia cognoscitiva y actividad creadora. .

Formas organizativas: Se emplea el taller como forma organizativa fundamental, privilegiándose el trabajo grupal. El grupo se estructura en equipos distribuyendo los miembros de forma equitativa para propiciar la participación de todos sus integrantes, cada equipo desarrolla una temática, los resultados se exponen y se propicia el intercambio y debate.

Escenarios, materiales y medios: Se utiliza el aula o salón de clases, Internet, biblioteca virtual, videoconferencias, materiales audiovisuales.

Sistema de evaluación:

El curso será evaluado a través de la participación sistemática de los matriculados, se ubican evaluaciones frecuentes al inicio de cada encuentro, mediante preguntas orales y/o escritas sobre el contenido del tema anterior.

La evaluación final deriva del desempeño sistemático, el control del resultado del trabajo en equipo y la elaboración y presentación de una tarea integradora sobre un caso práctico, en el que se evidencie desde un enfoque interdisciplinario, el dominio de los contenidos y habilidades tratadas durante el curso. Todas las formas de evaluación responderán a las siguientes categorías: excelente, bien, aprobado o desaprobado.

Bibliografía:

- Addine Fernández, F., & García Batista, G. (2022). Formación interdisciplinaria a nivel doctoral en Cuba. ¿Proceso y resultado?. *Revista Cubana de Educación Superior*, 41 (Sup.1), 59-71. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO257-43142022000400011
- Araya Crisóstomo, S., Monzón Guzmán V. H., & Infante Malachias M. E. (2019). Interdisciplinarietà en palabras del profesor de biología: de la comprensión teórica a la práctica educativa. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 24(81), 403-429. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v24n81/1405-6666-rmie-24-81-403.pdf>
- Barreto Rodríguez; H.C., González Rodríguez, E., Romero Zaldivar, E., & García Abreu, D. (2018). Potenciación de elementos teóricos para una mejor interdisciplinarietà ortodóncico-periodontal. *MEDISAN*, 21(10), e3090. <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1087>
- Barrow, H. M., & Brown, J. P. (2018). *The interdisciplinarietà content professional training in the context*. Lea & Febiger.
- Bell Rodríguez, R. F., Orozco Fernández, I. I., & Lema Cachinell, B. M. (2022). Interdisciplinarietà, aproximación conceptual y algunas implicaciones para la educación inclusiva. *UNIANDES Episteme*, 9(1), 101-116. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8298181.pdf>
- Bernaza Rodríguez, G. J.; Troitiño Díaz, D. M.; & López Collazo, Z. S. (2018). *La superación profesional: mover ideas y avanzar más*. La Habana: Editorial Universitaria.
- Bernaza Rodríguez, G. J.; Aparicio Suárez, J. L.; De la Paz Martínez, E.; Torres Alfonso, A. M.; & Alfonso Manzanet, J. E. (2020). La educación de posgrado ante el nuevo escenario generado por la COVID-19. *Revista Educación Médica Superior*, 34(4), 231-247 <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2718>
- Bernaza Rodríguez, G. J.; De la Paz Martínez, E.; Del Valle García, M.; & Borges Oquendo, L. C. (2017). La esencia pedagógica del posgrado para la formación de profesionales de la salud: una mirada teórica, crítica e innovadora. *Revista Educación Médica Superior*, 31(4), 25-32. <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2117>
- Broggy, J., O'reilly, J., & Erduran, S. (2019). Interdisciplinarietà and Science Education. En: K. S. Taber, B. Akpan (Eds.), *Science Education: An International Course Companion* (pág. 81-90). Rotterdam: Sense Publishers
- Cepeda Rodríguez, Y., Díaz Quintanilla, C. L., Acosta Gómez, I., & Trujillo Barreto, N. A (2018). Procedimientos metodológicos para lograr las relaciones interdisciplinarias. *Gaceta Médica Espirituana*, 20 (3), 54 -64. <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/17687pdf>
- Céspedes Moncada, A., González Solares, M. E., & Marañón Cardonne, T. (2021). Fundamentos de la estrategia de superación con enfoque interdisciplinario para mejorar el desempeño profesional de los especialistas en Coloproctología. *Revista Maestro y Sociedad*, 18 (1), 132-145. <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5322>
- Cruz Meléndez, C. (2019). Entendiendo la interdisciplinarietà como factor clave en la enseñanza y práctica del Gobierno Electrónico. *Revista Estudios Políticos*, 46 (9), 125-149. <https://doi.org/10.22201/fcpys.24484903e.2019.46.68291>
- Cuéllar López, Z. (2022). Conceptualizaciones sobre la enseñanza interdisciplinaria en la formación profesional entre el 2007-2020. *Revista Paideia Surcolombiana*, 27 (2022), 179-191. <https://doi.org/10.25054/01240307.2760>
- Díaz Pérez, K. B. (2021). La profesionalización interdisciplinaria en el contexto de la educación médica. *Revista Tecnología de la Salud*, 12(2), 58-69. <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/2288/1472>
- Díaz Ramos, S. Martínez Márquez, Y., Valcárcel Izquierdo, N., Díaz Díaz, A. A., Márquez Furet, A., & Suárez Cabrera A. (2020). Inter y transdisciplinarietà como elemento clave para el

- mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los profesores de Matemática en la carrera de Ingeniera en Bioinformática en Cuba. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 11 (3), 106-115. <https://revtecnologia.sld.cu/undex.php/tec/article/view/1823/1414>
- Espinoza Freire, E. E. (2018). Diagnóstico de la implementación del principio de la interdisciplinariedad. *Revista Conrado*, 14(62), 195-204. <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/707>
- Franco Ruiz, R. M. (2021). Interdisciplinariedad, medicina y educación médica: caminos de encuentro y transformación. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 9(1), 67-87. <https://revistas.uclae.org/index.php/rvsp/article/view/3247>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Hernández Fuentes, M. (2021). Ergonomía seguridad y salud del trabajo en la capacitación del Médico General Integral. En: Universidad de Matanzas (Comp.) *La ciencia de la Universidad de Matanzas en el enfrentamiento a la COVID-19*. (pp. 271-287). Matanzas: Editorial UM. <http://editorialum.umcc.cu/index.php/editorialum/catalog/book/8>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2021). Consideraciones teórico-metodológicas para el tratamiento al contenido jurídico en la prevención de enfermedades profesionales. *Revista Humanidades Médicas*, 21(1), 92-108. http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1804/pdf_167
- González Betancourt, E.; García Baró, Y.; & Jiménez Sánchez, L. (2021). Desempeño interdisciplinario del médico general integral en la prevención de enfermedades profesionales en el contexto cooperativo agropecuario. *Revista Científica Agroecosistemas*, 9(1), 76-83. <https://aes.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/452>
- González Betancourt, E., & García Baró, Y. (2022). Interdisciplinariedad, posgrado y prevención de enfermedades profesionales: esencias para una concepción teórico-metodológica. *Atenas*, 4 (60), 90-104. <http://atenas.umcc.cu/index.php/atenas/article/view/279>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., Jiménez Sánchez, L., & García Dihigo, J. A. (2022). Prevención de enfermedades profesionales y desarrollo sostenible: hacia un enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador. *Revista COODES*, 10(1): e2543. <http://coodes.upr.edu.cu/index.php/coodes/article/view/497>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023). Tareas docentes de posgrado centradas en prevención de enfermedades profesionales: consideraciones metodológicas para su empleo. *Mendive, Revista de Educación*, 21 (1), e3115. <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/3115>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023). Prevención de enfermedades profesionales y superación profesional, valoraciones desde los estudios sobre Ciencia, tecnología y sociedad. *Revista Humanidades Médicas*, 23 (1), 65-89. <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2411/pdf>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023). Interdisciplinariedad y prevención de enfermedades profesionales en el desempeño profesional pedagógico de posgrado. *Revista EDUMECENTRO*, 15 (2023), 101-117. <http://www.edumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/>
- Guamán Gómez, V. J., & Espinoza Freire, E. E. (2022). Aprendizaje basado en problemas para el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(2), 124-131. <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3571>
- Ministerio de Educación Superior MES (2019a). Resolución No. 140 de fecha 18 de julio de 2019, Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba. Gaceta Oficial de la República de Cuba. <http://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-140-de-2019-de-ministerio-de-educacion-superior>

- Ministerio de Educación Superior MES (2019b). Resolución No. 138 de fecha 18 de julio de 2019, Modelo de formación continua de la Educación Superior. Gaceta Oficial de la República de Cuba. <http://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-138-de-2019-de-ministerio-de-educacion-superior>
- Ministerio de Educación Superior MES (2020). Instrucción No. 1 de fecha 11 de mayo de 2020, Normas y procedimientos para la gestión del posgrado. Gaceta Oficial de la República de Cuba. <http://www.gacetaoficial.gob.cu/es/instruccion-1-de-2020-de-ministerio-de-educacion-superior>
- Organización Internacional del Trabajo OIT. (2019). Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. Aprovechar 100 años de experiencia. Informe central y proyecciones de trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
- Organización Mundial de la Salud OMS (2022). Urge proteger la salud de quienes trabajan a distancia. Documentos primarios de la sesión 5ta/22. <https://www.who.int/es/news/item/02-02-2022-crucial-changes-needed-to-protect-workers-health-while-teleworking>
- Pereira Júnior, A., Capela Bispo, C. J., & Nascimento Pontes, A. (2022). La interdisciplinariedad en la enseñanza superior: del grado al postgrado. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 17 (esp.1), 751-767. <https://doi.org/10.21723/riaee.v17iesp.1.15644>

ANEXO 22

PROGRAMA DE CURSO DE POSGRADO PARA MÉDICOS DE FAMILIA

Justificación:

El diseño e implementación de un curso de posgrado, orientado hacia la actualización del conocimiento científico para la prevención de enfermedades profesionales, desde la interdisciplinariedad, constituye hoy una necesidad insoslayable. La actualización del modelo económico social cubano y los resultados del debate académico, en torno a la problemática de cómo atender al mejoramiento de la salud en el trabajo para una gestión sostenible del desarrollo local, demandan de un conjunto de acciones formativas. De ahí la trascendencia de atender, desde la superación a las necesidades de actualización del conocimiento interdisciplinario del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales en la atención primaria de salud (APS).

La concepción del curso es coherente con los objetivos y bases fundamentales del Plan de desarrollo económico y social hasta 2030: propuesta de visión de la nación, ejes y sectores estratégicos. Como aspecto novedoso, se incluyen entre las temáticas, procedimientos asociados a la prevención de enfermedades profesionales, desde un enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador, que considera aspectos ocupacionales, higiénicos, epidemiológicos, clínicos, legales y educativos.

Estudiantes: Médicos de familia con desempeño en un Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia.

Estructura del programa:

Objetivo general:

Contribuir a la actualización del conocimiento científico interdisciplinario del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales en la APS.

Plan temático y contenido:

Taller 1. La interdisciplinariedad en la prevención de enfermedades profesionales

Objetivo: Valorar la trascendencia del enfoque interdisciplinario en la prevención de enfermedades profesionales.

Contenido:

Sistema de conocimientos: Elementos integradores. Retos y perspectivas en la prevención de enfermedades profesionales desde un enfoque interdisciplinario. Experiencias más avanzadas en la aplicación de estrategias de prevención de enfermedades profesionales. Gestión de la gestión de la interdisciplinariedad. La investigación científica interdisciplinaria en función de la calidad en la prevención de enfermedades profesionales.

Sistema de habilidades y hábitos: Identificar problemas interdisciplinarios, integrar contenidos esenciales de varias disciplinas, gestionar tareas docentes en grupos colaborativos, operar herramientas comunicacionales con tecnología digital y fundamentar puntos de vista. Hábitos: empleo de las TIC y consulta de la literatura nacional y extranjera.

Sistema de relaciones con el mundo: Incluye colaboración, responsabilidad, profesionalidad, laboriosidad y disciplina en las tareas docentes, así como respeto a la legalidad.

Sistema de experiencias de la actividad creadora: Considera el planteamiento y/o solución de problemas profesionales asociados a la prevención de enfermedades profesionales, teniendo en cuenta las exigencias de los escenarios laborales en la atención primaria de salud. Además, considera el empleo de situaciones problemáticas, que exigen la integración de dos o más disciplinas para la solución de problemas profesionales complejos, que se caracterizan por su dimensión multifactorial e intersectorial.

Taller 2. Marco legal para la prevención de enfermedades profesionales

Objetivo: Explicar las características generales de las disposiciones jurídicas que regulan aspectos esenciales de la prevención de enfermedades profesionales.

Contenido:

Sistema de conocimientos: Dimensión médico legal. Marco legal para la prevención de enfermedades profesionales: Definición, tipos, exámenes pre-empleo y periódicos especializados, procedimientos de diagnóstico y control. Trascendencia jurídica de las conductas transgresoras de la legalidad. La confección de documentos médicos: aspectos legales.

Sistema de habilidades y hábitos: Sistematizar referentes teórico-metodológicos, identificar disposiciones normativas en el ordenamiento jurídico, integrar contenidos esenciales de varias disciplinas, ejecutar tareas docentes interdisciplinarias, gestionar información en revistas digitales y sitios web especializados, operar herramientas comunicacionales con tecnología digital, fundamentar puntos de vista y gestionar tareas docentes en grupos colaborativos. Hábitos: empleo de las TIC y consulta de la literatura nacional y extranjera.

Sistema de relaciones con el mundo: Incluye colaboración, responsabilidad, profesionalidad, laboriosidad y disciplina en las tareas docentes, así como respeto a la legalidad.

Sistema de experiencias de la actividad creadora: Considera el planteamiento y/o solución de problemas profesionales asociados a la prevención de enfermedades profesionales, teniendo en cuenta las exigencias de los escenarios laborales en la atención primaria de salud. Además, considera el empleo de situaciones problemáticas, que exigen la integración de dos o más disciplinas para la solución de problemas profesionales complejos, que se caracterizan por su dimensión multifactorial e intersectorial.

Taller 3. Criterios ocupacionales, higiénicos, epidemiológicos y clínicos en la prevención de enfermedades profesionales

Objetivo: Valorar el nivel de actualidad y aplicabilidad de los criterios ocupacionales, higiénicos, epidemiológicos y clínicos en la prevención de enfermedades profesionales.

Contenido:

Sistema de conocimientos: Elementos conceptuales asociados a la prevención de enfermedades profesionales. La dispensarización de la población. Factores de riesgo químico, físico, biológico y

ergonómico. Actividad laboral y morbilidad de origen ocupacional. Enfermedades profesionales: medidas preventivas y recursividad para el autocuidado. Chequeo médico preempleo, periódico y especializado: aspectos clínicos y epidemiológicos. Estrategias inmunológicas.

Sistema de habilidades y hábitos: Sistematizar referentes teórico-metodológicos, integrar contenidos esenciales de varias disciplinas, ejecutar tareas docentes interdisciplinarias, gestionar información en revistas digitales y sitios web especializados, operar herramientas comunicacionales con tecnología digital, fundamentar puntos de vista y gestionar tareas docentes en grupos colaborativos. Hábitos: empleo de las TIC y consulta de la literatura nacional y extranjera.

Sistema de relaciones con el mundo: Incluye colaboración, responsabilidad, profesionalidad, laboriosidad y disciplina en las tareas docentes, así como respeto a la legalidad.

Sistema de experiencias de la actividad creadora: Considera el planteamiento y/o solución de problemas profesionales asociados a la prevención de enfermedades profesionales, teniendo en cuenta las exigencias de los escenarios laborales en la atención primaria de salud. Además, considera el empleo de situaciones problemáticas, que exigen la integración de dos o más disciplinas para la solución de problemas profesionales complejos, que se caracterizan por su dimensión multifactorial e intersectorial.

Taller 4. Promoción, comunicación y educación para la salud, en la prevención de enfermedades profesionales

Objetivo: Valorar la pertinencia de las tendencias actuales respecto a la promoción, la comunicación y la educación para la salud, en la prevención de enfermedades profesionales

Contenido:

Sistema de conocimientos: Elementos conceptuales, tratamiento al contenido, formas organizativas, canales de comunicación, la audiencia sanitaria, la charla, la entrevista, la encuesta, recursividad y método. Procedimientos preventivos para el autocuidado y los instrumentos para autopercepción de salud de los trabajadores, según la prevalencia de enfermedades profesionales en el contexto.

Sistema de habilidades y hábitos: Sistematizar referentes teórico-metodológicos, integrar contenidos esenciales de varias disciplinas, ejecutar tareas docentes interdisciplinarias, gestionar información en revistas digitales y sitios web especializados, operar herramientas comunicacionales con tecnología digital, fundamentar puntos de vista y gestionar tareas docentes en grupos colaborativos. Hábitos: empleo de las TIC y consulta de la literatura nacional y extranjera.

Taller 5. Dimensión educativa del proceso de prevención de enfermedades profesionales en la APS

Objetivo: Fundamentar la dimensión educativa del proceso de prevención de enfermedades profesionales en la APS.

Contenido:

Sistema de conocimientos: La educación en el trabajo como forma organizativa fundamental: sus características esenciales en la APS y sus variantes asociadas a la prevención de enfermedades profesionales. El aprendizaje tutorado. Los métodos problemáticos y las tareas docentes de pre y posgrado vinculadas al proceso de prevención de enfermedades profesionales, su carácter interdisciplinario y formativo. Su dimensión como proceso de alto grado de autonomía y creatividad.

Sistema de habilidades y hábitos: Identificar problemas interdisciplinarios, integrar contenidos esenciales de varias disciplinas, ejecutar tareas docentes interdisciplinarias, gestionar información en revistas digitales y sitios web especializados, operar herramientas comunicacionales con tecnología digital, fundamentar puntos de vista y gestionar tareas docentes en grupos colaborativos. Hábitos: empleo de las TIC y consulta de la literatura nacional y extranjera.

Sistema de relaciones con el mundo: Incluye colaboración, responsabilidad, profesionalidad, laboriosidad y disciplina en las tareas docentes, así como respeto a la legalidad.

Sistema de experiencias de la actividad creadora: Considera el planteamiento y/o solución de problemas profesionales asociados a la prevención de enfermedades profesionales, teniendo en cuenta las exigencias de los escenarios laborales en la atención primaria de salud. Además, considera el empleo de situaciones problemáticas, que exigen la integración de dos o más disciplinas para la solución de problemas profesionales complejos, que se caracterizan por su dimensión multifactorial e intersectorial.

Métodos: Empleo de métodos problemáticos (exposición problemática, búsqueda parcial, conversación heurística, investigativo), para propiciar en los estudiantes elevado nivel de independencia cognoscitiva y actividad creadora.

Formas organizativas: Se emplea el taller como forma organizativa fundamental, privilegiándose el trabajo grupal. El grupo se estructura en equipos distribuyendo los miembros de forma equitativa para propiciar la participación de todos sus integrantes, cada equipo desarrolla una temática, los resultados se exponen y se propicia el intercambio y debate.

Escenarios, materiales y medios: Se emplea el aula o salón de clases, Internet, biblioteca virtual, video-conferencias, materiales audiovisuales.

Sistema de evaluación:

El curso será evaluado a través de la participación sistemática, se ubican evaluaciones frecuentes al inicio de cada encuentro, mediante preguntas orales y/o escritas sobre el contenido del tema anterior.

La evaluación final deriva del desempeño sistemático, el control del resultado del trabajo en equipo y la elaboración y presentación de una tarea integradora sobre un caso práctico, en el que se evidencie desde un enfoque interdisciplinario, el dominio de los contenidos y habilidades tratadas durante el curso. Ejemplo: Seleccione una de las etapas del proceso de prevención de enfermedades profesionales y declare, desde un enfoque interdisciplinario, el procedimiento a seguir.

Todas las formas de evaluación responderán a las siguientes categorías: excelente, bien, aprobado y desaprobado.

Bibliografía:

Araya Crisóstomo, S., Monzón Guzmán V. H., & Infante Malachias M. E. (2019). Interdisciplinariedad en palabras del profesor de biología: de la comprensión teórica a la práctica educativa. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 24(81), 403-429. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v24n81/1405-6666-rmie-24-81-403.pdf>

Asamblea Nacional del Poder Popular ANPP. (2013). Ley No. 116 Código de Trabajo de fecha 20 de diciembre de 2013. Gaceta Oficial de la República de Cuba, GOE (29). <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/ley-no-116-codigo-de-trabajo>

Asamblea Nacional del Poder Popular ANPP. (2014). Decreto No. 326 Reglamento del Código de Trabajo de fecha 12 de junio de 2014. Gaceta Oficial de la República de Cuba, GOE (29). <http://www.gacetaoficial.gob.cu/es/decreto-no-326-reglamento-código-trabajo>

Cortina Godoy, R. (2021). *Prevención de riesgos laborales desde un enfoque epistemológico interdisciplinario en los modelos educativos*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud Pública]. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Cuéllar López, Z. (2022). Conceptualizaciones sobre la enseñanza interdisciplinar en la formación profesional entre el 2007-2020. *Revista Paideia Surcolombiana*, 27 (2022), 179-191. <https://doi.org/10.25054/01240307.2760>

Fernández Bereau, V. B., López Rodríguez del Rey, M. M., & Batista Mainegra, A. (2020). Sistematización de experiencias de promoción de salud en la universidad y enfoques metodológicos para la práctica. *Revista Conrado*, 16(75). <http://www.conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>

- Franco Ruiz, R. M. (2021). Interdisciplinariedad, medicina y educación médica: caminos de encuentro y transformación. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 9(1), 67-87. <https://revistas.uclae.org/index.php/rvsp/article/view/3247>
- González Betancourt, E. (2021). Hacia una estrategia comunitaria en la prevención de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(Sup), e1621. <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1621/443>
- González Betancourt, E. (2023a). Registro conceptual y portafolios metodológico para la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia centrada en prevención de enfermedades profesionales. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
- González Betancourt, E. (2023b). Autocuidado de la voz en maestros rurales del municipio Jovellanos mediante un programa educativo. [Tesis en opción al título de Máster en Ergonomía Seguridad y Salud el Trabajo]. Universidad de Matanzas.
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Hernández Fuentes, M. (2020). Contribución de la Maestría en Ergonomía Seguridad y Salud en el Trabajo a la capacitación del Médico General Integral. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 21(3), 36-43. <http://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsy/article/view/183>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Hernández Fuentes, M. (2021). Ergonomía seguridad y salud del trabajo en la capacitación del Médico General Integral. En: Universidad de Matanzas (Comp.) *La ciencia de la Universidad de Matanzas en el enfrentamiento a la COVID-19*. (pp. 271-287). Matanzas: Editorial UM. <http://editorialum.umcc.cu/index.php/editorialum/catalog/book/8>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2021). Consideraciones teórico-metodológicas para el tratamiento al contenido jurídico en la prevención de enfermedades profesionales. *Revista Humanidades Médicas*, 21(1), 92-108. http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1804/pdf_167
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2021). Desempeño interdisciplinario del médico general integral en la prevención de enfermedades profesionales en el contexto cooperativo agropecuario. *Revista Científica Agroecosistemas*, 9(1), 76-83. <https://aes.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/452>
- González Betancourt, E., & García Baró, Y. (2022). Mejoramiento del desempeño del especialista en Medicina General Integral en la atención médica integral al trabajador. *Revista Educación Médica Superior*, 36(1), e2543. <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2543>
- González Betancourt, E., & García Baró, Y. (2022). Interdisciplinariedad, posgrado y prevención de enfermedades profesionales: esencias para una concepción teórico-metodológica. *Atenas*, 4 (60), 90-104. <http://atenas.umcc.cu/index.php/atenas/article/view/279>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., Jiménez Sánchez, L., & García Dihigo, J. A. (2022). Prevención de enfermedades profesionales y desarrollo sostenible: hacia un enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador. *Revista COODES*, 10(1): e2543. <http://coodes.upr.edu.cu/index.php/coodes/article/view/497>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023). Tareas docentes de posgrado centradas en prevención de enfermedades profesionales: consideraciones metodológicas para su empleo. *Mendive, Revista de Educación*, 21 (1): e3115. <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/3115>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023b). Prevención de enfermedades profesionales y superación profesional, valoraciones desde los estudios sobre Ciencia, tecnología y sociedad. *Revista Humanidades Médicas*, 23 (1), 65-89. <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2411/pdf>

- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023). Superación gerencial en prevención de enfermedades profesionales en la atención primaria de salud. *Revista Infodir*, 41 (2), 75-91. <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/issue/view/64/pdf>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023). Interdisciplinariedad y prevención de enfermedades profesionales en el desempeño profesional pedagógico de posgrado. *Revista EDUMECENTRO*, 15 (2023), 101-117. <http://www.edumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/>
- López, G. J., Cañizares, O., & Lemus, E. R. (2017). La superación profesional en salud ocupacional como una necesidad para la atención médica integral. *Revista Educación Médica Superior*, 29(2), 129-144. <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/441>
- Mamani Hualpa, R. S. (2021). Impacto de la ergonomía en la productividad, una revisión sistemática entre los años 2016 – 2021. *Revista Científica y Tecnológica QANTU YACHAY*, 1 (1), 46-50. <https://doi.org/10.54942/qantuyachay.v1i1.6>
- Ministerio de Salud Pública (2014a). Resolución No. 283 Listado de enfermedades profesionales y el procedimiento para la prevención, análisis y control de las mismas en el sistema nacional. Gaceta Oficial de la República de Cuba. <http://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-283-de-2014-de-ministerio-de-salud-publica>
- Ministerio de Salud Pública (2014b). Resolución 284 Listado de actividades que por sus características requieren la realización de exámenes médicos preempleo y periódicos especializados. Gaceta Oficial de la República de Cuba. <http://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-284-de-2014-de-ministerio-de-salud-publica>
- Organización Internacional del Trabajo OIT. (2019). Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. Aprovechar 100 años de experiencia. Informe central y proyecciones de trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
- Organización Mundial de la Salud OMS (2022). Urge proteger la salud de quienes trabajan a distancia. Documentos primarios de la sesión 5ta/22. <https://www.who.int/es/news/item/02-02-2022-crucial-changes-needed-to-protect-workers-health-while-teleworking>
- Quintana Fleites, E.J., De la Mella Quintero, S. F., & Gómez López, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Revista Medicentro*, 21(2). <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro>
- Ramírez Rodríguez M. (2018). *Estrategia de intervención dirigida a la promoción y prevención de la leptospirosis desde el accionar de los profesionales de la enfermería con participación comunitaria* [Tesis doctoral en Ciencias de la Enfermería]. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.
- Robaina Aguirre C, Lima Sarmientos L, Tadeo Oropeza I, & Ávila Roque I. (2020). La prevención de riesgos laborales en la formación de los profesionales de la salud en Cuba. *Revista Cubana Salud Trabajo*, 21(2). <http://www.revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/55>
- Rodríguez Roura, S. C., Cabrera Reyes, L. C., & Calero Yera, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Revista Humanidades Médicas*, 18(2). <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm>

ANEXO 23

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTOS DE POSGRADO PARA MÉDICOS DE FAMILIA

Justificación:

La atención a las necesidades del médico de familia vinculadas al desempeño interdisciplinario en la

prevención de enfermedades profesionales, halla en el posgrado una vía fundamental con amplias potencialidades formativas. En la educación médica de posgrado, tradicionalmente se le ha concedido elevada significación a la optimización del desempeño profesional. En ese sentido la educación en el trabajo, como sustento esencial de la educación de los profesionales de la salud, considera las formas organizativas vinculadas a la práctica médica-asistencial. Precisamente en los escenarios reales de trabajo, es donde tiene lugar el mayor nivel de integración de funciones médicas; en ellos se generan vivencias altamente formativas como resultado de la interacción con verdaderos problemas profesionales y el intercambio con otros colegas. De ahí, que el presente programa de superación considere las potencialidades del entrenamiento como forma organizativa, para promover el desempeño interdisciplinario del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales en la atención primaria de salud (APS).

Como aspecto novedoso, en la concepción de los entrenamientos se incluyen tareas docentes de desempeño que vinculan a diferentes disciplinas científicas, que permiten conformar un criterio integrador en el orden ocupacional, higiénico, epidemiológico, clínico y legal, para emprender la prevención de enfermedades profesionales en la atención primaria de salud, desde un enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador en correspondencia con las condiciones actuales del desarrollo socioeconómico del país.

Estudiantes: Médicos de familia con desempeño en un Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia.

Estructura del programa:

Objetivo general:

Contribuir a la optimización del desempeño interdisciplinario del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales.

Plan temático y contenido:

Entrenamiento1: El proceso de prevención de enfermedades profesionales en la APS desde un enfoque interdisciplinario

Objetivo: Organizar las tareas e instrumentos de trabajo del proceso de prevención de enfermedades profesionales desde un enfoque interdisciplinario en función de la actividad docente.

Contenido:

Sistema de conocimientos: Características del proceso de prevención de enfermedades profesionales en la atención primaria de salud, principales componentes y documentación básica. Particularidades del ASS en el territorio. Antecedentes y experiencias en el empleo de los consultorios médicos como escenarios docentes. Dimensión práctica del enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador en la prevención de enfermedades profesionales. Gestión de la interdisciplinariedad.

Sistema de habilidades y hábitos: Gestionar tareas docentes de desempeño en grupos colaborativos, coordinar acciones intra-institucionales y organizar grupos de trabajo colaborativo. Hábitos: empleo de las TIC y consulta de la literatura nacional y extranjera.

Sistema de relaciones con el mundo: Incluye laboriosidad, colaboración, responsabilidad, profesionalidad y disciplina en las tareas docentes.

Sistema de experiencias de la actividad creadora: Considera el planteamiento y/o solución de problemas profesionales asociados a la prevención de enfermedades profesionales bajo la guía de un tutor, teniendo en cuenta las exigencias de los escenarios laborales reales. Además, considera el empleo de situaciones problemáticas no planificadas, que exigen la integración de dos o más disciplinas para la solución de problemas profesionales complejos, que se caracterizan por su dimensión multifactorial e intersectorial.

Escenario específico para el entrenamiento: Reunión del grupo básico de trabajo (GBT) y los equipos básicos de salud (EBS).

Entrenamiento 2: El diagnóstico en la prevención de enfermedades profesionales en la APS

Objetivo: Diagnosticar el estado de la prevención de enfermedades profesionales en una población determinada de trabajadores desde un enfoque interdisciplinario.

Contenido:

Sistema de conocimientos: Prevalencia de factores de riesgo asociados a enfermedades profesionales en el área de salud. Registro de enfermedades profesionales en el área de salud, aspectos epidemiológicos. Características y regularidades de la dispensarización de la población trabajadora. Comportamiento de los indicadores declarados en el análisis de la situación de salud (ASS). Aspectos generales del área de salud: principales centros laborales, tipología y clasificación (A, B, C) según Programa nacional de salud de los trabajadores.

Sistema de habilidades y hábitos: Integrar contenidos esenciales de varias disciplinas, acceder a revistas digitales y sitios web especializados, operar dispositivos digitales, aplicar conocimientos de manera integrada, realizar ASS, gestionar tareas docentes de desempeño en grupos colaborativos, aplicar métodos interdisciplinarios de diagnóstico integral, elaborar instrumentos de diagnóstico, identificar factores de riesgo y valorar percepción de riesgo. Hábitos: empleo de las TIC y consulta de la literatura nacional y extranjera.

Sistema de relaciones con el mundo: Incluye laboriosidad, colaboración, responsabilidad, profesionalidad y disciplina en las tareas docentes.

Sistema de experiencias de la actividad creadora: Considera el planteamiento y/o solución de problemas profesionales asociados a la prevención de enfermedades profesionales bajo la guía de un tutor, teniendo en cuenta las exigencias de los escenarios laborales reales. Además, considera el empleo de situaciones problemáticas no planificadas, que exigen la integración de dos o más disciplinas para la solución de problemas profesionales complejos, que se caracterizan por su dimensión multifactorial e intersectorial.

Escenario específico para el entrenamiento: Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia y centros laborales o sitios de trabajo.

Entrenamiento 3: La planificación de la prevención de enfermedades profesionales en la APS

Objetivo: Planificar las acciones de prevención de enfermedades profesionales para una población determinada de trabajadores desde un enfoque interdisciplinario.

Contenido:

Sistema de conocimientos: Funciones del grupo básico de trabajo y tareas del equipo básico de salud, asociadas a la prevención de enfermedades profesionales. Características del ASS en el área. Indicaciones para las acciones de prevención de enfermedades profesionales previstas en la legislación vigente. Procedimientos para la modelación de acciones de prevención. Características de las alianzas institucionales e intersectoriales y de las relaciones intra-institucionales para la prevención de enfermedades profesionales en el área de salud, sus tipos y alcance. Recursividad para el autocuidado de la salud en el trabajo.

Sistema de habilidades y hábitos: Integrar contenidos esenciales de varias disciplinas, acceder a revistas digitales y sitios web especializados, operar dispositivos digitales, aplicar conocimientos de manera integrada, elaborar planes de medidas, gestionar tareas docentes de desempeño en grupos colaborativos, modelar acciones de prevención, digitalizar proyectos de trabajo, elaborar indicadores de control, coordinar acciones interdisciplinarias y promover convenios de trabajo intersectoriales. Hábitos: empleo de las TIC y consulta de la literatura nacional y extranjera.

Sistema de relaciones con el mundo: Incluye laboriosidad, colaboración, responsabilidad, profesionalidad y disciplina en las tareas docentes.

Sistema de experiencias de la actividad creadora: Considera el planteamiento y/o solución de problemas profesionales asociados a la prevención de enfermedades profesionales bajo la guía de un tutor, teniendo en cuenta las exigencias de los escenarios laborales reales. Además, considera el empleo de situaciones problemáticas no planificadas, que exigen la integración de dos o más disciplinas para la solución de problemas profesionales complejos, que se caracterizan por su dimensión multifactorial e intersectorial.

Escenario específico para el entrenamiento: Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia.

Entrenamiento 4: La ejecución de la prevención de enfermedades en la APS

Objetivo: Ejecutar las acciones de prevención de enfermedades profesionales en una población determinada de trabajadores desde un enfoque interdisciplinario.

Contenido:

Sistema de conocimientos: Características de las acciones de prevención de enfermedades profesionales en la APS, a partir de la estrategia del área de salud. Procedimientos para la implementación de acciones asociadas a la: dispensarización de la población, realización de exámenes médicos preempleo y periódicos, inmunización, recursividad para la facilitación del autocuidado, capacitación a empleadores, información, comunicación y educación para salud en contextos laborales, visitas a centros laborales y sitios de trabajo.

Sistema de habilidades y hábitos: Integrar contenidos esenciales de varias disciplinas, acceder a revistas digitales y sitios web especializados, gestionar tareas docentes de desempeño en grupos colaborativos, operar dispositivos digitales, aplicar conocimientos de manera integrada, realizar exámenes médicos preempleo y periódicos, conducir charlas educativas, entrevistas, audiencias sanitarias y debates, dirigir estrategias de prevención, elaborar resúmenes de historia clínica del trabajador y elaborar remisiones médicas de trabajadores. Hábitos: empleo de las TIC y consulta de la literatura nacional y extranjera.

Sistema de relaciones con el mundo: Incluye laboriosidad, colaboración, responsabilidad, profesionalidad y disciplina en las tareas docentes.

Sistema de experiencias de la actividad creadora: Considera el planteamiento y/o solución de problemas profesionales asociados a la prevención de enfermedades profesionales bajo la guía de un tutor, teniendo en cuenta las exigencias de los escenarios laborales reales. Además, considera el empleo de situaciones problemáticas no planificadas, que exigen la integración de dos o más disciplinas para la solución de problemas profesionales complejos, que se caracterizan por su dimensión multifactorial e intersectorial.

Escenario específico para el entrenamiento: Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia y centros laborales o sitios de trabajo.

Entrenamiento 5: El control de la prevención de enfermedades profesionales en la APS

Objetivo: Controlar las acciones de prevención de enfermedades profesionales en una población determinada de trabajadores desde un enfoque interdisciplinario.

Contenido:

Sistema de conocimientos: Características y alcance de las principales acciones para la prevención de enfermedades profesionales en una población determinada. Metodología e indicadores de control para las visitas a centros laboral y sitios de trabajo. Procedimientos para la evaluación sistemática de las acciones de prevención de enfermedades profesionales. Métodos y formas de control. Auditoría en salud aplicada a la prevención de enfermedades profesionales en la atención primaria. Gestión gerencial del grupo básico de trabajo y del equipo de salud. Técnicas para explorar niveles de satisfacción de empleadores y trabajadores: la encuesta y la entrevista.

Sistema de habilidades y hábitos: Integrar contenidos esenciales de varias disciplinas, acceder a revistas digitales y sitios web especializados, operar dispositivos digitales, aplicar conocimientos de

manera integrada, gestionar tareas docentes de desempeño en grupos colaborativos, evaluar indicadores de calidad, reajustar procedimientos de trabajo, determinar niveles de satisfacción, identificar ilegalidades o contravenciones, valorar el cumplimiento de la legislación vigente y gestionar acciones interdisciplinarias de control. Hábitos: empleo de las TIC y consulta de la literatura nacional y extranjera.

Sistema de relaciones con el mundo: Incluye laboriosidad, colaboración, responsabilidad, profesionalidad y disciplina en las tareas docentes.

Sistema de experiencias de la actividad creadora: Considera el planteamiento y/o solución de problemas profesionales asociados a la prevención de enfermedades profesionales bajo la guía de un tutor, teniendo en cuenta las exigencias de los escenarios laborales reales. Además, considera el empleo de situaciones problemáticas no planificadas, que exigen la integración de dos o más disciplinas para la solución de problemas profesionales complejos, que se caracterizan por su dimensión multifactorial e intersectorial.

Escenario específico para el entrenamiento: Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia y centros laborales o sitios de trabajo.

Métodos: Empleo de métodos problemáticos (exposición problemática, búsqueda parcial, conversación heurística, investigativo), para propiciar en los estudiantes elevado nivel de independencia cognoscitiva y actividad creadora. También se emplea desde una dimensión médico-profesional el método clínico-epidemiológico.

Formas organizativas: Desde un sustento teórico-metodológico en la educación en el trabajo, se asumen las formas organizativas fundamentales de los servicios asistenciales en la APS (consulta médica, visita a centros laborales, discusión de caso o problemas de salud, auditoría médica, entre otras). En particular se precisa, el empleo del proceso de prevención de enfermedades profesionales, como una forma de organización del proceso asistencial-preventivo.

Escenarios, materiales y medios: Se emplean los escenarios reales de trabajo, en los que tiene lugar el desempeño interdisciplinario del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales en la APS: consultorio médico, equipo de salud, grupo básico de trabajo, policlínico, comunidad, centros laborales. Resulta esencial el trabajo con la documentación primaria del consultorio: ASS, plan de medidas de prevención de enfermedades profesionales, historias clínicas, modelos de chequeo médico a trabajadores. Se utiliza además, el aula o salón de clases, Internet, biblioteca virtual, videoconferencias, materiales audiovisuales.

Sistema de evaluación:

El entrenamiento se evalúa, a partir del desempeño interdisciplinario demostrado por el médico de familia. El énfasis de las evaluaciones recae en las tareas docentes de desempeño. En ese sentido la evaluación final considera el desempeño sistemático y consiste en la elaboración y presentación de una tarea integradora sobre un caso práctico en el que se evidencie, desde un enfoque interdisciplinario el dominio de los conocimientos y habilidades tratadas durante el curso. Ejemplo: Seleccione una de las etapas del proceso de prevención de enfermedades profesionales y ejecute con un enfoque interdisciplinario, las acciones correspondientes. Elabore un plan de medidas para la prevención de enfermedades profesionales en determinado centro laboral. Demuestre el procedimiento seguido para el empleo del método clínico-epidemiológico durante el chequeo médico a un trabajador. Elabore una audiencia sanitaria o charla educativa, encaminada a la prevención de determinada enfermedad profesional. Las evaluaciones se realizan en los escenarios reales de trabajo, donde se generan vivencias profesionales altamente formativas, bajo condiciones reales y con la participación de los sujetos que intervienen en el proceso de prevención de enfermedades profesionales en la APS.

Bibliografía:

- Asamblea Nacional del Poder Popular ANPP. (2013). Ley No. 116 Código de Trabajo de fecha 20 de diciembre de 2013. Gaceta Oficial de la República de Cuba, GOE (29). <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/ley-no-116-codigo-de-trabajo>
- Asamblea Nacional del Poder Popular ANPP. (2014). Decreto No. 326 Reglamento del Código de Trabajo de fecha 12 de junio de 2014. Gaceta Oficial de la República de Cuba, GOE (29). <http://www.gacetaoficial.gob.cu/es/decreto-no-326-reglamento-código-trabajo>
- Cortina Godoy, R. (2021). *Prevención de riesgos laborales desde un enfoque epistemológico interdisciplinario en los modelos educativos*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud Pública]. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Del Valle Brito, R., & Leiva Azucena, A. (2022). La interdisciplinariedad como estrategia didáctica en los trabajos finales de las carreras de ingenierías de la UNLAR. *Revista Argentina de Educación Superior RAES*, 14(24), 46-59. http://www.revistaraes.net/revistas/raes24_art3.pdf
- Fernández Bereau, V. B., López Rodríguez del Rey, M. M., & Batista Mainegra, A. (2020). Sistematización de experiencias de promoción de salud en la universidad y enfoques metodológicos para la práctica. *Revista Conrado*, 16(75). <http://www.conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
- Franco Ruiz, R. M. (2021). Interdisciplinariedad, medicina y educación médica: caminos de encuentro y transformación. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 9(1), 67-87. <https://revistas.uclae.org/index.php/rvsp/article/view/3247>
- González Betancourt, E. (2023b). Autocuidado de la voz en maestros rurales del municipio Jovellanos mediante un programa educativo. [Tesis en opción al título de Máster en Ergonomía Seguridad y Salud el Trabajo]. Universidad de Matanzas.
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Hernández Fuentes, M. (2020). Contribución de la Maestría en Ergonomía Seguridad y Salud en el Trabajo a la capacitación del Médico General Integral. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 21(3), 36-43. <http://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsytr/article/view/183>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Hernández Fuentes, M. (2021). Ergonomía seguridad y salud del trabajo en la capacitación del Médico General Integral. En: Universidad de Matanzas (Comp.) *La ciencia de la Universidad de Matanzas en el enfrentamiento a la COVID-19*. (pp. 271-287). Matanzas: Editorial UM. <http://editorialum.umcc.cu/index.php/editorialum/catalog/book/8>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2021). Consideraciones teórico-metodológicas para el tratamiento al contenido jurídico en la prevención de enfermedades profesionales. *Revista Humanidades Médicas*, 21(1), 92-108. http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1804/pdf_167
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2021). Desempeño interdisciplinario del médico general integral en la prevención de enfermedades profesionales en el contexto cooperativo agropecuario. *Revista Científica Agroecosistemas*, 9(1), 76-83. <https://aes.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/452>
- González Betancourt, E., & García Baró, Y. (2022). Mejoramiento del desempeño del especialista en Medicina General Integral en la atención médica integral al trabajador. *Revista Educación Médica Superior*, 36(1), e2543. <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2543>
- González Betancourt, E., & García Baró, Y. (2022). Interdisciplinariedad, posgrado y prevención de enfermedades profesionales: esencias para una concepción teórico-metodológica. *Atenas*, 4 (60), 90-104. <http://atenas.umcc.cu/index.php/atenas/article/view/279>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., Jiménez Sánchez, L., & García Dihigo, J. A. (2022). Prevención de enfermedades profesionales y desarrollo sostenible: hacia un enfoque

- interdisciplinario, humanista, activo y transformador. *Revista COODES*, 10(1): e2543. <http://coodes.upr.edu.cu/index.php/coodes/article/view/497>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023). Tareas docentes de posgrado centradas en prevención de enfermedades profesionales: consideraciones metodológicas para su empleo. *Mendive, Revista de Educación*, 21 (1): e3115. <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/3115>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023b). Prevención de enfermedades profesionales y superación profesional, valoraciones desde los estudios sobre Ciencia, tecnología y sociedad. *Revista Humanidades Médicas*, 23 (1), 65-89. <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2411/pdf>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023). Superación gerencial en prevención de enfermedades profesionales en la atención primaria de salud. *Revista Infodir*, 41 (2), 75-91. <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/issue/view/64/pdf>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2023). Interdisciplinariedad y prevención de enfermedades profesionales en el desempeño profesional pedagógico de posgrado. *Revista EDUMECENTRO*, 15 (2023), 101-117. <http://www.edumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/>
- López, G. J., Cañizares, O., Lemus, E. R. (2017). La superación profesional en salud ocupacional como una necesidad para la atención médica integral. *Educación Médica Superior*, 29(2), 129-144. <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/441>
- Mamani Hualpa, R. S. (2021). Impacto de la ergonomía en la productividad, una revisión sistemática entre los años 2016 – 2021. *Revista Científica y Tecnológica QANTU YACHAY*, 1 (1), 46-50. <https://doi.org/10.54942/qantuyachay.v1i1.6>
- Ministerio de Salud Pública (2014a). Resolución No. 283 Listado de enfermedades profesionales y el procedimiento para la prevención, análisis y control de las mismas en el sistema nacional. Gaceta Oficial de la República de Cuba. <http://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-283-de-2014-de-ministerio-de-salud-publica>
- Ministerio de Salud Pública (2014b). Resolución 284 Listado de actividades que por sus características requieren la realización de exámenes médicos preempleo y periódicos especializados. Gaceta Oficial de la República de Cuba. <http://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-284-de-2014-de-ministerio-de-salud-publica>
- Organización Internacional del Trabajo OIT. (2019). Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. Aprovechar 100 años de experiencia. Informe central y proyecciones de trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
- Organización Mundial de la Salud OMS (2022). Urge proteger la salud de quienes trabajan a distancia. Documentos primarios de la sesión 5ta/22. <https://www.who.int/es/news/item/02-02-2022-crucial-changes-needed-to-protect-workers-health-while-teleworking>
- Quintana Fleites, E. J., De la Mella Quintero, S. F., & Gómez López, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Revista Medicentro*, 21(2). <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro>
- Ramírez Rodríguez M. (2018). *Estrategia de intervención dirigida a la promoción y prevención de la leptospirosis desde el accionar de los profesionales de la enfermería con participación comunitaria* [Tesis doctoral en Ciencias de la Enfermería]. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

- Robaina Aguirre C, Lima Sarmientos L, Tadeo Oropeza I, Ávila Roque I. (2020). La prevención de riesgos laborales en la formación de los profesionales de la salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 21(2). <http://www.revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsytr/article/view/55>
- Rodríguez Roura SC, Cabrera Reyes LC, Calero Yera E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Revista Humanidades Médicas*, 18(2). <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm>
- Rodas Pacheco, F. D., & Pacheco Salazar, V. G. (2020). Grupos focales: marco de referencia para su implementación. *INNOVA Research Journal*, 5(3), 182-195. <https://doi.org/10.33890/innova.v5.n3.2020.1401>
- Trujillo Hoyos, M., Cárdenas Velásquez, N., & Restrepo Avendaño, S. L. (2023). Ruta metodológica para prácticas interdisciplinarias integradas en atención primaria en salud. *Salud UIS*, 23 (55), e23019. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23019>

ANEXO 24

ENCUESTA A DIRECTIVOS EGRESADOS DEL CURSO DE POSGRADO

Objetivo: Obtener información sobre la significación del curso de posgrado dirigido a directivos de la APS, a partir de la autopercepción de los egresados.

Estimado directivo (a), una vez egresado del curso gerencial para la prevención de enfermedades profesionales en la APS, los profesores vinculados con su ejecución y validación, necesitan obtener sus criterios valorativos sobre su pertinencia. Su opinión será anónima y valiosa. Solo debe analizar la rúbrica para la evaluación de indicadores que aparece anexa a este instrumento y marcar con una X o comentar según corresponda.

Datos generales:

Categoría Docente: Profesor Instructor __ Asistente__ Auxiliar__ Titular__

Categoría Científica: Aspirante a Investigador__ Agregado__ Auxiliar__ Titular__

Grado científico: __

Título Académico: Maestría__ Especialidad de posgrado__

Experiencia como directivo: ____ años, ____ meses.

1. Usted considera que en la dirección del proceso de prevención de enfermedades profesionales en la APS, posee un:

Nivel alto__ medio__ bajo__ de conocimientos sobre el Programa nacional de salud de los trabajadores.

Nivel alto__ medio__ bajo__ de conocimientos vinculados al análisis de la situación de salud (ASS) para la prevención de enfermedades profesionales.

Nivel alto__ medio__ bajo__ de conocimientos para organizar acciones interdisciplinarias en la prevención de enfermedades profesionales.

Nivel alto__ medio__ bajo__ de conocimientos asociados al marco legal que sustenta la prevención de enfermedades profesionales.

Nivel alto__ medio__ bajo__ de conocimientos para evaluar integralmente las acciones de prevención de enfermedades profesionales.

Comente brevemente sobre los elementos que condicionan niveles bajos en cualquiera de los tres primeros indicadores: _____

2. Respecto a su desempeño gerencial, usted considera que en la dirección del proceso de prevención de enfermedades profesionales en la APS, posee un:

Nivel alto__ medio__ bajo__ en la aplicación de los instrumentos legales que sustentan la prevención de enfermedades profesionales.

Nivel alto__ medio__ bajo__ en el diseño de acciones colaborativas para la prevención de enfermedades profesionales.

Nivel alto__ medio__ bajo__ en la implementación de estrategias interdisciplinarias para la prevención de enfermedades profesionales.

Nivel alto__ medio__ bajo__ en la ejecución de medidas de control sistemático al proceso de prevención de enfermedades profesionales.

Nivel alto__ medio__ bajo__ en la elaboración de acciones de capacitación para la prevención de enfermedades profesionales.

Comente brevemente sobre los elementos que condicionan niveles bajos en cualquiera de los tres primeros indicadores: _____

Muchas gracias.

Rúbrica para la autoevaluación de la encuesta y la determinación de los niveles

Ítem	Aspectos asociados a la actualización del conocimiento científico para la PEP en la APS		
	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
1 Conocimientos sobre el Programa nacional de salud de los trabajadores.	Tiene conocimientos suficientes sobre el Programa nacional de salud de los trabajadores.	Conoce solo algunos aspectos del Programa nacional de salud de los trabajadores.	Desconoce los aspectos esenciales del Programa nacional de salud de los trabajadores.
2 Conocimientos vinculados al ASS para la PEP.	Tiene conocimientos suficientes vinculados al ASS para la PEP.	Conoce solo algunos aspectos vinculados al ASS para la PEP.	Desconoce aspectos esenciales vinculados al ASS para la PEP.
3 Conocimientos para organizar acciones	Tiene conocimientos suficientes para organizar	Conoce solo algunos aspectos para organizar	Desconoce aspectos esenciales para organizar

interdisciplinarias en la PEP.	acciones interdisciplinarias en la PEP.	acciones interdisciplinarias en la PEP.	acciones interdisciplinarias en la PEP.
4 Conocimientos asociados al marco legal que sustenta la PEP.	Tiene conocimientos suficientes sobre el marco legal que sustenta la PEP.	Conoce solo algunos aspectos del marco legal que sustenta la PEP.	Desconoce aspectos esenciales del marco legal que sustenta la PEP.
5 Conocimientos para evaluar integralmente las acciones de PEP.	Tiene conocimientos suficientes para evaluar integralmente las acciones de PEP.	Conoce solo algunos aspectos para evaluar integralmente las acciones de PEP.	Desconoce aspectos esenciales para evaluar integralmente las acciones de PEP.
Ítem	Aspectos asociados al del desempeño gerencial para la PEP en la APS		
	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
1 Aplicación de los instrumentos legales que sustentan la PEP.	Aplica eficientemente los instrumentos legales que sustentan la PEP.	Aplica con alguna dificultad los instrumentos legales que sustentan la PEP.	Aplica deficientemente los instrumentos legales que sustentan la PEP.
2 Diseño de acciones colaborativas para la PEP.	Diseña eficientemente las acciones colaborativas para la PEP.	Diseña con alguna dificultad las acciones colaborativas para la PEP.	Diseña deficientemente las acciones colaborativas para la PEP.
3 Implementación de estrategias interdisciplinarias para la PEP.	Implementa eficientemente estrategias interdisciplinarias para la PEP.	Implementa con alguna dificultad estrategias interdisciplinarias para la PEP.	Implementa deficientemente las estrategias interdisciplinarias para la PEP.
4 Ejecución de medidas de control sistemático al proceso de PEP.	Ejecuta eficientemente medidas de control sistemático al proceso de PEP.	Ejecuta con alguna dificultad las medidas de control sistemático al proceso de PEP.	Ejecuta deficientemente las medidas de control sistemático al proceso de PEP.
5 Elaboración de acciones de capacitación para la PEP.	Elabora eficientemente las acciones de capacitación para la PEP.	Elabora con alguna dificultad las acciones de capacitación para la PEP.	Elabora deficientemente las acciones de capacitación para la PEP.

ANEXO 25

GUÍA PARA LA OBSERVACIÓN PARTICIPANTE A ENTRENAMIENTOS DE POSGRADO

Objetivo: Obtener información directa sobre el desempeño de los médicos de familia en los entrenamientos de posgrado.

Datos generales:

Tipo de actividad: _____

Años de experiencia del docente que dirige la actividad: _____

Categoría docente y científica del docente que dirige la actividad: _____

Criterios de observación:

Observación a entrenamientos de posgrado		Criterios para la observación			
No.	Aspectos a observar	SO	SOP	ASO	NSO
1	Orientación interdisciplinaria de los objetivos.				

2	Integración disciplinaria en el contenido.				
3	Integración disciplinaria en las tareas docentes.				
4	Integración de métodos interdisciplinarios.				
5	Integración de funciones profesionales.				
6	Correspondencia de las tareas docentes con la actividad laboral.				
7	Identificación de relaciones interprofesionales.				
8	Trabajo colaborativo en las actividades.				
9	Modos de actuación profesional interdisciplinarios.				
10	Disciplina entre los participantes.				
11	Empleo de evaluaciones integradoras.				

Legenda:

- (SO) -Se observa.
- (SOP) -Se observa poco.
- (ASO) -Apenas se observa.
- (NSO) -No se observa.

ANEXO 26

ENCUESTA PARA DETERMINAR NIVELES DE SATISFACCIÓN

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los estudiantes egresados de los programas de superación.

Estimado estudiante, una vez egresado de los programas de superación vinculados a la prevención de enfermedades profesionales, pedimos su colaboración para conocer el nivel de satisfacción que le reportaron las actividades realizadas. Su opinión es valiosa y puede contribuir al perfeccionamiento de nuestro trabajo.

Marque con una (x) y comente, según corresponda para indicar el nivel de satisfacción, atendiendo a la siguiente escala ascendente:

1	2	3	4	5
Muy insatisfecho (MI)	Insatisfecho (I)	Poco satisfecho (PS)	Satisfecho (S)	Muy satisfecho (MS)

Aspectos generales:

- a) Cargo: _____
- b) Categoría docente _____
- c) Categoría de investigador _____

d) Grado científico o título académico _____

e) Años de experiencia en el cargo ____, Años de experiencia docente ____, Años de experiencia investigador __

1. Su nivel de satisfacción asociado al tratamiento de sus necesidades de superación es:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Su nivel de satisfacción asociado a la pertinencia de los objetivos del programa es:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Su nivel de satisfacción asociado a la pertinencia del contenido del programa es:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Su nivel de satisfacción asociado a las relaciones entre disciplinas es:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Su nivel de satisfacción asociado a la aplicación práctica de los nuevos saberes es:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Su nivel de satisfacción asociado a la actualización del conocimiento interdisciplinario es:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Su nivel de satisfacción asociado al perfeccionamiento del desempeño interdisciplinario es:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Su nivel de satisfacción asociado a los métodos empleados es:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Su nivel de satisfacción asociado a la actividad del profesor o tutor es:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Su nivel de satisfacción asociado a la orientación en las tareas docentes es:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. Su nivel de satisfacción asociado a la actividad del grupo es:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Su nivel de satisfacción asociado a la comunicación grupal es:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Su nivel de satisfacción asociado al trabajo colaborativo es:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Su nivel de satisfacción asociado a las formas de evaluación es:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Su nivel de satisfacción asociado a los escenarios educativos es:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. Su nivel de satisfacción asociado al empleo de las fuentes bibliográficas es:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. Su nivel de satisfacción asociado a la organización del programa es:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. Su nivel de satisfacción general es:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. Exponga cualquier aspecto de interés asociado a su nivel de satisfacción:

ANEXO 27

DETERMINACIÓN DE NIVELES DE SATISFACCIÓN SEGÚN ENCUESTA APLICADA

a) Nivel de satisfacción según encuesta a profesores (n=21)					
Preguntas	Escala				
	1 (MI)	2 (I)	3 (PS)	4 (S)	5 (MS)
1	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (14,3%)	18 (85,7%)
2	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (9,5%)	19 (90,5%)
3	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	21 (100%)
4	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	21 (100%)
5	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	21 (100%)
6	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	21 (100%)
7	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,8%)	20 (95,2%)
8	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (19%)	17 (81%)
9	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,8%)	20 (95,2%)
10	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (14,3%)	18 (85,7%)
11	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	21 (100%)
12	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (9,5%)	19 (90,5%)
13	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,8%)	20 (95,2%)
14	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3(14,3%)	18(85,7%)
15	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (23,8%)	16 (76,2%)
16	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,8%)	20 (95,2%)
17	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (23,8%)	16 (76,2%)
18	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (14,3%)	18(85,7%)
b) Nivel de satisfacción según encuesta a directivos (n= 11)					

Preguntas	Escala				
	1 (MI)	2 (I)	3 (PS)	4 (S)	5 (MS)
1	0 (0%)	0(0%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (100%)
2	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (100%)
3	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (18,2%)	9 (81,8%)
4	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (100%)
5	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (9,1%)	10 (90,9%)
6	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (100%)
7	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (100%)
8	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (18,2%)	9 (81,8%)
9	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (9,1%)	10 (90,9%)
10	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (100%)
11	0(0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (100%)
12	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (27,3%)	8 (72,7%)
13	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (36,4%)	7 (63,6%)
14	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (27,3%)	8 (72,7%)
15	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (27,3%)	8 (72,7%)
16	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (18,2%)	9 (81,8%)
17	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (27,3%)	8 (72,7%)
18	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (18,2%)	9 (81,8%)

c) Nivel de satisfacción según encuesta a médicos de familia (n= 41)

Preguntas	Escala				
	1 (MI)	2 (I)	3 (PS)	4 (S)	5 (MS)
1	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (7,3%)	38 (92,7%)
2	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (12,2%)	36 (87,8%)
3	0(0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (7,3%)	38 (92,7%)
4	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0 (0%)	41 (100%)
5	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (9,8%)	37 (90,2%)

6	0 (0%)	0(0%)	0 (0%)	5 (12,2%)	36 (87,8%)
7	0(0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (4,9%)	39 (95,1%)
8	0(0%)	0 (0%)	0(0%)	1(2,4%)	41 (97,6%)
9	0 (0%)	0 (0%)	0(0%)	5 (12,2%)	36 (87,8%)
10	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7(17,1%)	34 (82,9%)
11	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (22%)	32 (78%)
12	0 (0%)	0(0%)	0 (0%)	5 (12,2%)	36 (87,8%)
13	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (4,9%)	39 (95,1%)
14	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7(17,1%)	34 (82,9%)
15	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0(0%)	41 (100%)
16	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,4%)	40 (97,6%)
17	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (22%)	32 (78%)
18	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (14,6%)	35 (85,4%)

ANEXO 28

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS POSIBLES EXPERTOS

Objetivo: Obtener información para la determinación del coeficiente de competencia en la selección de los expertos.

Estimado (a) compañero (a) teniendo en cuenta su experiencia profesional y sus características personales, se solicita su colaboración como posible experto para emitir criterios valorativos, sobre una concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, propuesta como el resultado científico de una tesis doctoral dirigida por especialistas de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas y la Universidad de Matanzas .

Años de experiencia profesional: _____ Labor que desempeña: _____

Categoría docente: _____ Categoría científica: _____

Título universitario: _____ Título académico: _____ Grado científico: _____

Estimado (a) colega: Con el propósito de determinar el coeficiente de competencia que posee en este tema, le solicitamos responda las preguntas siguientes. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

1- Marque con una (x), en la casilla que le corresponde el grado de conocimientos que usted posee sobre el tema, valorándolo en una escala de 1 a 10. Esta escala es ascendente, por lo que el conocimiento sobre el tema referido crece de 1 a 10.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2- Autovalore el grado de influencia que cada una de las fuentes presentadas a continuación, ha tenido en su preparación profesional sobre el tema. Para ello marque con una cruz (x), según corresponda, en A (alto), M (medio) o B (bajo).

Fuentes de argumentación	Grado de influencia		
	Alto	Medio	Bajo
a) Análisis teóricos realizados por usted.			
b) Su experiencia práctica como docente de posgrado.			
c) Estudio de trabajos de autores nacionales.			
d) Estudio de trabajos de autores extranjeros.			
e) Su participación en investigaciones asociadas al tema.			
f) Su intuición.			

ANEXO 29

PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA COMPETENCIA DE LOS EXPERTOS

Obtención de KC.

La valoración dada por el propio experto sobre el conocimiento que tiene sobre el tema en una escala de 1 a 10 se multiplica por 0,1. En la tabla aparecen los coeficientes de conocimiento de cada uno de los expertos.

KC = Coeficiente de Conocimiento o información sobre el problema (según el propio experto).

Expertos	Escala									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1							X			

2									X	
3							X			
4								X		
5									X	
6							X			
7									X	
8								X		
9									X	
10									X	
11								X		
12								X		
13									X	
14									X	
15									X	
16							X			
17									X	
18								X		
19									X	
20								X		
21									X	
22								X		
23								X		
24									X	
25								X		
26								X		
27								X		
28									X	
29									X	
30									X	
Total							4	12	14	

Obtención de KA.

Para la obtención del coeficiente de argumentación es necesario:

a) Determinar indicadores. En este caso fueron:

INDICADORES	DENOMINACIÓN	PREGUNTA
Análisis teórico	A	2 a
Experiencia práctica como docente de posgrado	B	2 b
Estudio de trabajos de autores nacionales	C	2 c
Estudio de trabajos de autores extranjeros	D	2 d
Participación en investigaciones asociadas al tema	E	2 e
Intuición	F	2 f

b) Considerar tres niveles, que en este caso fueron:

NIVELES	DESCRIPCIÓN	GRADO
I	Siempre – Mucho – Muy claro	Alto
II	A veces – Poco – Claro	Medio
III	Nunca – Ninguno – Poco claro	Bajo

Estos niveles se cuantifican a partir de una tabla patrón:

FUENTES DE ARGUMENTACIÓN	ALTO	MEDIO	BAJO
Análisis teórico	0,3	0,2	0,1
Experiencia práctica como docente de posgrado	0,5	0,4	0,2
Estudio de trabajos de autores nacionales	0,05	0,05	0,05
Estudio de trabajos de autores extranjeros	0,05	0,05	0,05
Participación en investigaciones asociadas al tema	0,05	0,05	0,05
Intuición	0,05	0,05	0,05

Los niveles obtenidos por cada experto se suman, dando como resultado el Coeficiente de Argumentación (KA). En la tabla aparece el procesamiento y el Coeficiente de Argumentación de cada experto.

Tabla: COEFICIENTE DE ARGUMENTACIÓN (KA)

EXPERTO	2 a	2 b	2 c	2 d	2 e	2 f	TOTAL
1	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
2	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
3	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
4	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
5	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
6	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
7	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
8	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
9	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
10	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
11	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
12	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
13	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
14	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
15	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
16	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
17	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
18	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
19	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
20	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
21	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
22	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
23	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
24	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
25	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1
26	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
27	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
28	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
29	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1

30	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
----	-----	-----	------	------	------	------	-----

ANEXO 30

RESUMEN DEL COEFICIENTE DE COMPETENCIA DE LOS EXPERTOS

Objetivo: Determinar el coeficiente de competencia de los expertos.

No.	FÓRMULA	TOTAL	CÓDIGO
1	$\frac{1}{2} (0,7 + 0,8) =$	0,75	Medio
2	$\frac{1}{2} (0,7 + 0,8) =$	0,75	Medio
3	$\frac{1}{2} (0,7 + 0,9) =$	0,8	Alto
4	$\frac{1}{2} (0,8 + 0,9) =$	0,85	Alto
5	$\frac{1}{2} (0,9 + 0,9) =$	0,9	Alto
6	$\frac{1}{2} (0,7 + 0,9) =$	0,8	Alto
7	$\frac{1}{2} (0,9 + 1) =$	0,95	Alto
8	$\frac{1}{2} (0,8 + 0,9) =$	0,85	Alto
9	$\frac{1}{2} (0,9 + 1) =$	0,95	Alto
10	$\frac{1}{2} (0,9 + 1) =$	0,95	Alto
11	$\frac{1}{2} (0,8 + 0,8) =$	0,8	Alto
12	$\frac{1}{2} (0,8 + 1) =$	0,9	Alto
13	$\frac{1}{2} (0,9 + 1) =$	0,95	Alto
14	$\frac{1}{2} (0,8 + 1) =$	0,9	Alto
15	$\frac{1}{2} (0,7 + 0,8) =$	0,75	Medio
16	$\frac{1}{2} (0,9 + 1) =$	0,95	Alto
17	$\frac{1}{2} (0,9 + 1) =$	0,95	Alto
18	$\frac{1}{2} (0,8 + 1) =$	0,9	Alto
19	$\frac{1}{2} (0,9 + 0,9) =$	0,9	Alto
20	$\frac{1}{2} (0,8 + 0,9) =$	0,85	Alto
21	$\frac{1}{2} (0,9 + 1) =$	0,95	Alto
22	$\frac{1}{2} (0,8 + 0,9) =$	0,85	Alto
23	$\frac{1}{2} (0,8 + 1) =$	0,9	Alto
24	$\frac{1}{2} (0,9 + 0,9) =$	0,9	Alto

25	$\frac{1}{2} (0,8 + 1) =$	0,9	Alto
26	$\frac{1}{2} (0,8 + 0,9) =$	0,85	Alto
27	$\frac{1}{2} (0,8 + 0,9) =$	0,85	Alto
28	$\frac{1}{2} (0,9 + 1) =$	0,95	Alto
29	$\frac{1}{2} (0,9 + 0,9) =$	0,9	Alto
30	$\frac{1}{2} (0,8 + 0,9) =$	0,85	Alto

Si $0,8 \leq K \leq 1$ entonces es Alto.

Si $0,5 \leq K < 0,8$ entonces es Medio.

Si $K < 0,5$ entonces es Bajo.

ANEXO 31

MODELO DE ENCUESTA ENVIADO A LOS EXPERTOS

Objetivo: Obtener criterios valorativos sobre la pertinencia de la concepción teórico-metodológica propuesta.

Estimado (a) profesor (a): Teniendo en cuenta su experiencia profesional y sus características personales, interesamos su colaboración para valorar con la mayor experticia aspectos esenciales de una concepción teórico-metodológica de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales, que se adjunta al presente cuestionario.

Años de experiencia profesional: _____ Categoría docente: _____

Categoría científica: _____ Labor que desempeña: _____

Título universitario: _____ Título académico: _____ Grado científico: _____

Agradecemos la aceptación e información remitida por usted. Valoramos muchísimo su disposición y los esfuerzos que demanda nuestra solicitud. Ahora solo debe leer minuciosamente y responder según corresponda.

1. Lea detenidamente el documento resumen de los contenidos fundamentales de la concepción teórico-metodológica enviado. Para hacer una valoración en sentido general, usted debe hacer corresponder sus criterios marcando con una (x) en uno de los espacios que comprende una escala de 5 categorías: C1: muy adecuado. (MA), C2: bastante adecuado. (BA), C3: adecuado. (A), C4: poco adecuado. (PA), C5: no adecuado. (NA).

No	Aspectos a valorar	C1	C2	C3	C4	C5
1	Pertinencia del objetivo general.					
2	Solidez de sus fundamentos.					
3	Pertinencia del núcleo teórico.					
4	Pertinencia del núcleo metodológico.					
5	Relación entre los componentes.					
6	Valor práctico de la concepción teórico-metodológica.					

2. Según su opinión, ¿cuáles son los aspectos positivos y las insuficiencias de cada uno de los aspectos presentados?
3. ¿Qué sugerencias o recomendaciones puede ofrecer para el perfeccionamiento de cada uno de los aspectos propuestos a valorar?

ANEXO 32

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA CONSULTA A EXPERTOS

	MA	BA	A	PA	NA	TOTAL
Aspecto 1	9	17	4	0	0	30
Aspecto 2	14	12	4	0	0	30
Aspecto 3	17	10	3	0	0	30
Aspecto 4	10	15	5	0	0	30
Aspecto 5	19	8	3	0	0	30
Aspecto 6	14	13	6	0	0	30

Tabla por porcentaje de valor.

	MA	BA	A	PA	NA
Aspecto 1	26.6	53.3	20	0	0

Aspecto 2	46.6	40	13.3	0	0
Aspecto 3	56.6	33.3	10	0	0
Aspecto 4	33.3	50	16.6	0	0
Aspecto 5	63.3	26.6	10	0	0
Aspecto 6	46.6	43.3	10	0	0

Tabla de frecuencias acumuladas.

	MA	BA	A	PA	NA
Aspecto 1	8	24	30	0	0
Aspecto 2	14	26	30	0	0
Aspecto 3	17	27	30	0	0
Aspecto 4	10	25	30	0	0
Aspecto 5	19	27	30	0	0
Aspecto 6	11	24	30	0	0

Tabla de frecuencias acumulativas relativas.

	MA	BA	A	PA
Aspecto 1	0.2500	0.8000	1.0000	1.0000
Aspecto 2	0.4666	0.8666	1.0000	1.0000
Aspecto 3	0.5666	0.9000	1.0000	1.0000
Aspecto 4	0.3333	0.8333	1.0000	1.0000
Aspecto 5	0.6333	0.9000	1.0000	1.0000
Aspecto 6	0.3666	0.8000	1.0000	1.0000

ANEXO 33

MODELO DE PRUEBA DE DESEMPEÑO PARA MÉDICOS DE FAMILIA INCLUIDOS EN EL ESTUDIO DE CASO

Objetivo: Evaluar el desempeño interdisciplinario del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales.

CENTRO: _____

EVALUADOR: _____

EVALUADO: _____

Dimensión funcional de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales (PEP)	Puntos	Marcar con X
<u>1 Conocimiento interdisciplinario</u>		
Conoce características esenciales de los ambientes laborales, según ASS.	1	
Demuestra conocimientos para la identificación de factores de riesgo.	1	
Gestiona conocimientos de varias disciplinas para el diseño de las charlas educativas, dinámicas de grupos, audiencias sanitarias, talleres, entre otras actividades.	1	
Comunica aspectos esenciales de las bases médico-legales para la prevención de enfermedades profesionales.	1	
Demuestra conocimientos sobre diferentes métodos e instrumentos para la identificación de condiciones de trabajo y alteraciones a la salud de origen ocupacional.	1	
<u>2 Desempeño interdisciplinario</u>		
	Puntos	Marcar con X
Identifica factores de riesgo mediante el empleo de métodos e instrumentos interdisciplinarios.	1	
Integra contenidos interdisciplinarios en las actividades de educación para salud.	1	
Aplica instrumentos de recolección de información sobre aspectos epidemiológicos, higiénicos, clínicos, ergonómicos, psicosociales y/o legales.	1	
Diseña actividades colaborativas para la PEP.	1	
Evalúa integralmente las acciones de PEP.	1	
<u>3 Gestión de la interdisciplinariedad</u>		
	Puntos	Marcar con X
Gestiona acciones interdisciplinarias según ASS.	1	
Define líneas de investigación para el equipo básico de salud.	1	
Gestiona relaciones interprofesionales para las acciones de PEP.	1	
Demuestra habilidades para la investigación interdisciplinaria en PEP.	1	
Organiza actividades de trabajo colaborativo en el equipo básico de salud.	1	
<u>4 Soluciones interdisciplinarias</u>		
	Puntos	Marcar con X
Identifica problemas de salud desde un enfoque interdisciplinario.	1	
Coordina acciones intersectoriales para la PEP.	1	

Elabora estrategias interdisciplinarias de promoción de salud.	1	
Facilita las actividades de PEP con enfoque interdisciplinario.	1	
Realiza ASS desde un enfoque interdisciplinario.	1	
5 Transformaciones interdisciplinarias	Puntos	Marcar con X
Coordina desde un enfoque interdisciplinario evaluaciones médicas.	1	
Mantiene actualizado la carpeta metodológica con los protocolos de actuación.	1	
Establece relaciones interprofesionales para la PEP.	1	
Gestiona acciones intersectoriales con empleo de recursos legales.	1	
Promueve la higiene ambiental para la PEP.	1	

Otras observaciones y recomendaciones: _____

Tabla patrón para la valoración del desempeño interdisciplinario del médico de familia.

Escala ordinal	Intervalos de puntuación por indicadores
Nivel alto	4-5
Nivel medio	2-3
Nivel bajo	0-1

*Nota: La prueba de desempeño se confecciona a partir de considerar de manera integrada las competencias específicas propuesta por Ramos Hernández R, Díaz Díaz AA, Valcárcel Izquierdo N. (2017). Propuesta de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(6): 117-127. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1975> ; las tareas de trabajo presentadas en el Anexo 17 (Contenido I).

ANEXO 34

ENCUESTA A MÉDICOS DE FAMILIA INCLUIDOS EN EL ESTUDIO DE CASO

Objetivo: Obtener información sobre la interdiscipliniedad en el proceso de prevención de enfermedades profesionales, a partir de la autopercepción del médico de familia en un estudio de caso.

Estimado médico de familia, la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas realiza una investigación en Ciencias de la Educación, en la cual usted puede colaborar aportando desde su experiencia, información sobre su desempeño interdisciplinario, en la implementación de tareas de trabajo incluidas en el estudio de caso. Su opinión es valiosa.

Lea detenidamente y luego marque con una X o comente según corresponda.

1. En una escala ascendente de 1 a 10, que valor usted le atribuye según su experiencia a la actualización científica interdisciplinaria recibida en los cursos de superación centrados en prevención de enfermedades profesionales. Marque con una X en la casilla que corresponda.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Considera que su participación en los programas de superación diseñados desde un enfoque IHAT le aportan para la implementación de sus tareas de trabajo:

Conocimientos interdisciplinarios actualizados___ Procedimientos para la optimización del desempeño interdisciplinario__ Vivencias profesionales significativas___ Experiencias colaborativas___ Relaciones interprofesionales___ Vías para establecer relaciones interinstitucionales___ Recursos para la gestión de la interdisciplinariedad ____. Otros aspectos: _____.

3. El enfoque IHAT como herramienta metodológica le aportó a su desempeño profesional en la implementación de sus tareas de trabajo incluidas en el estudio de caso:

Una vía para la comprensión integral del proceso de prevención de enfermedades profesionales _____
 Muy poco___ Casi nada _____ Nada _____ Otras aportaciones _____

4. ¿Identifica en su experiencia profesional situaciones anteriores, que le hayan favorecido directamente en su desempeño profesional, durante la implementación de las tareas de trabajo incluidas en el estudio de caso?

5. ¿Identifica en su experiencia profesional situaciones anteriores vinculadas a la implementación de acciones colaborativas o interprofesionales para la prevención de enfermedades profesionales?

6. Teniendo en cuenta el contenido del curso y las actividades del entrenamiento de posgrado para la prevención de enfermedades profesionales: ¿Considera que le han favorecido en su desempeño profesional en la implementación de sus tareas de trabajo?

7. El curso y las actividades del entrenamiento de posgrado para la prevención de enfermedades profesionales, le han permitido en la implementación de sus tareas de trabajo integrar:

Conocimientos de varias disciplinas _____ Métodos de varias disciplinas ___Instrumentos de varias disciplinas _____Recursos para la gestión de la interdisciplinariedad.

Muchas gracias.

ANEXO 35

GUÍA DE ENTREVISTA A JEFE DE GRUPO BÁSICO DE TRABAJO

Objetivo: Contrastar criterios valorativos del jefe de Grupo Básico de Trabajo sobre el desempeño interdisciplinario de los médicos de familia que intervienen en el estudio de caso.

Cargo: _____ Años de experiencia en el cargo: _____

Aspectos a tratar en la entrevista.

Introducción: Estimado colega, solicitamos su colaboración para contribuir al desarrollo de la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades profesionales. Su ayuda resulta esencial al proporcionar información sobre el desempeño interdisciplinario de los médicos de familia, que intervienen en el estudio de caso.

Agradecemos su colaboración al dar respuesta a las formulaciones siguientes.

1. ¿Considera que la complejidad de las tareas de trabajo implementadas por los médicos de familia, incluidos en el estudio, exigían un desempeño interdisciplinario al médico de familia, para la prevención de enfermedades profesionales? ¿Por qué?
2. ¿Pudo identificar a partir del desempeño interdisciplinario del médico de familia en la implementación de las tareas de trabajo, una integración de funciones médicas (asistencial, docente, investigativa y gerencial)? ¿Explique?
3. Teniendo en cuenta los resultados del control sistemático a la práctica médica, así como las evaluaciones al desempeño interdisciplinario de los médicos de familia, que intervienen en el estudio de caso: ¿Cómo valora el conocimiento y desempeño interdisciplinarios del médico de familia en la prevención de enfermedades profesionales?
4. ¿Usted participó en las actividades de superación gerencial vinculadas a la prevención de enfermedades profesionales en la APS? ¿Cómo evalúa la calidad del curso? ¿Considera que el programa de superación gerencial le facilitó herramientas para promover la gestión de la interdisciplinariedad, en desempeño del médico de familia durante sus tareas de trabajo?

Conclusiones: Cierre de la entrevista. Intercambiar criterios sobre: ¿Cómo se sintió? ¿Desea emitir otras consideraciones? Agradecer la colaboración.