

La preparación del Médico General Integral para la prevención de la discapacidad visual en adultos

The Integral General Doctor's preparation for the prevention of the visual affection in adults

Yisel García-Cepeda*

✉ yiseldgarciacepda2024@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0004-5526-8722>

Luis Eduardo Rodríguez-Rodríguez**

✉ luisduardorr745@gmail.com, luisrr@unica.cu

 <https://orcid.org/0000-0001-9581-9542>

Oswaldo Amândio Wanga-Sachilepa***

✉ sachirodino@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-5087-7984>

*Hospital Provincial “Antonio Luaces Iraola”, Ciego de Ávila, Cuba.

**Universidad de Ciego de Ávila Máximo Gómez Báez, Cuba.

***Escuela Superior Pedagógica de Bié, Angola.

Resumen

En la práctica del Médico General Integral (MGI) del área norte del municipio Ciego de Ávila se constatan limitaciones en su preparación para la prevención de discapacidad visual (DV) en adultos. El objetivo de este artículo es proponer la definición y operacionalización del contenido para la preparación del MGI en la prevención de esta discapacidad desde la atención primaria de salud (APS). La investigación tiene un enfoque mixto, se utilizan métodos como el sistémico, modelación, encuestas, entrevistas y observación a la práctica médica, permitiendo delimitar tendencias y sistematizar los contenidos para la preparación profesional del MGI. Se obtiene como resultado la definición del contenido de la preparación de estos especialistas y la delimitación del sistema de conocimientos, habilidades y valores correspondientes. Se determinó el nivel de preparación de una población de 23 especialistas en MGI de dicha área, constatándose limitaciones en el dominio del contenido para prevenir DV en adultos.

Palabras clave: Contenido de la preparación del MGI, discapacidad visual en adultos, preparación profesional del MGI

Abstract

In the Integral General Doctor's practice (MGI) of the north area of the Blind municipality of Ávila limitations are verified in their preparation for the prevention of visual affection (DV) in adults. The objective of this article is to propose the definition and operations of the content for the preparation of the MGI in the prevention of this affection from the primary attention of health (APS). The investigation has a mixed focus, methods like the systemic one are used, the model, surveys, interviews and observation to the medical practice, allowing to define tendencies and to systematize the contents for the professional preparation of the MGI. It is obtained the definition of the content of the preparation of these specialists and the delimitation of the system of knowledge, abilities and corresponding values as a result. The level of a population's of 23 specialists preparation was determined in MGI of this area, being verified limitations in the domain of the content to prevent DV in adults.

Keywords: Content of the preparation of the MGI, visual affection in adults, professional preparation of the MGI

Introducción

La calidad de la atención en salud tiene que estar en estrecha interrelación con el nivel de competencia y desempeño profesional de los recursos humanos que se forman en las instituciones de educación médica. La Medicina General Integral es la disciplina rectora de la atención primaria de salud (APS). Se imparte en el espacio docente comunitario y utiliza las instalaciones y recursos del policlínico docente y del consultorio del médico de familia, donde se brinda APS a individuos sanos o enfermos, familias y grupos de la comunidad. Integra y aplica los aspectos sociobiológicos, ecológicos y familiares. Durante esta actividad se logra el dominio del diagnóstico de salud como método de trabajo (Salas et al., 2022).

El MGI debe ser capaz de prestar atención médica integral a niños, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y ancianos en lo individual, así como a familias, instituciones escolares, fábricas, cooperativas e instituciones de atención para grupos especiales de la sociedad,

mediante las acciones de promoción de la salud del individuo, la familia, y la comunidad; la prevención específica en individuos sanos y enfermos; la atención a pacientes ambulatorios dentro y fuera de los dispensarios y a enfermos hospitalizados y la rehabilitación física, psicológica y social de quienes la requieran (Núñez et al., 2022).

La medicina preventiva y la rehabilitación ha sido una tarea de primer orden en Cuba. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la mayor parte de las enfermedades que provocan discapacidad visual y ceguera se pueden prevenir o tratar fácilmente, ya que más del 75 % de las causas son evitables. Sin embargo, alrededor de 253 millones de personas en el mundo viven con baja visión o ceguera, aun cuando las estrategias de prevención de ambas discapacidades se encuentran entre las intervenciones más efectivas en la atención de salud. Las primeras causas de ceguera identificadas en Cuba país son los errores de refracción no corregidos, las cataratas, el glaucoma, la retinopatía diabética, la degeneración macular relacionada con la edad y las opacidades de la córnea (Rivero et. al., 2022, Organización Mundial de la Salud, 2023).

En la provincia de Ciego de Ávila las principales causas de discapacidad visual identificadas son las cataratas en primer lugar, seguido del glaucoma, las retinopatías, la degeneración macula asociada a la edad, y los trastornos refractivos no corregidos en la infancia.

Es necesario un adecuado conocimiento epidemiológico y etiológico como primer eslabón para ejecutar un buen manejo clínico, orientado a acciones de tratamiento y prevención, promoción, diagnóstico, rehabilitación de la discapacidad visual y ceguera a través de diferentes profesionales de la salud, donde el MGI la participación del MGI es decisiva.

En relación con esta situación de salud se realizó un estudio exploratorio en el área norte de Ciego de Ávila, a través del análisis documental, la encuesta y entrevistas a especialistas en MGI y la observación del desempeño de los mismos durante las prácticas médicas, constatándose limitados conocimientos y habilidades sobre las enfermedades oftalmológicas, su diagnóstico y prevención, dificultades en el diagnóstico de las causas de discapacidades visuales en adultos, inadecuado manejo de las afecciones oftalmológicas que pueden causar discapacidades visuales en la APS y deficiente seguimiento a los pacientes con factores de riesgo y alteraciones oftalmológicas para desarrollar discapacidad visual.

Estas insuficiencias se deben a que el MGI no desarrolla desde su proceso de formación inicial las habilidades que le permitan integrar en su desempeño la prevención de discapacidades visuales en adultos, que garantice la apropiación de contenidos generales y la posibilidad de su enriquecimiento desde la práctica médica. Se hace necesario profundizar en los contenidos de la preparación del MGI para la prevención de la discapacidad visual en adultos.

El estudio de trabajos anteriores relacionados con el tema de investigación permitió constatar que numerosos investigadores han trabajado el proceso de superación profesional del MGI. Núñez et al. (2022) estudió el rendimiento académico y la evaluación en la formación de estos especialistas, Hernández et al. (2023) estudió la superación profesional en medicina interna sobre la neumonía desde el principio de la educación en el trabajo y la medicina comunitaria y Trujillo et al. (2024) constataron limitaciones en la superación del MGI para prevenir la hepatitis viral crónica debido a insuficiencias en la gestión de ese proceso.

Por otra parte, el proceso de formación profesional en salud es abordado por García et al. (2021), Candelaria et al. (2022), Rivero et al. (2022), Delgado y Martínez (2023) y González et al. (2024). Algunos investigadores revelan la necesidad de la educación en el trabajo en el proceso de superación del MGI y el papel de la enseñanza tutelar para la superación de los profesionales de la salud (Villanueva et al., 2023).

El análisis de los trabajos anteriores revela que existen potencialidades desde el principio de la educación en el trabajo y la medicina comunitaria para garantizar la preparación del MGI desde el proceso de superación profesional. Sin embargo, existen carencias relativas a la determinación del contenido para la preparación del MGI en la prevención de la discapacidad visual en adultos. La determinación de estos contenidos puede propiciar el diseño de acciones de superación que garanticen un óptimo desempeño de estos especialistas desde la APS.

Consecuentemente con las ideas anteriores, es necesario proponer la definición y operacionalización del contenido para la preparación del MGI en la prevención de la discapacidad visual en adultos desde la APS, que constituye el objetivo del presente artículo.

En la investigación realizada se utiliza una metodología basada en el método dialéctico-materialista y un enfoque mixto al considerar la evolución cuantitativa y cualitativa del

proceso de formación del MGI para la prevención de discapacidades visuales en adultos. El tipo de investigación, según su finalidad es aplicada, debido a que se obtienen nuevos conocimientos que enriquecen la práctica del proceso de formación del MGI y de acuerdo a su nivel de profundidad es explicativa al establecer relaciones de causalidad en el estudio del proceso de superación. Se trabajó con una población de 23 médicos especialistas en MGI ubicados en los consultorios del Policlínico Norte en Ciego de Ávila. Se utilizan el método sistémico, la modelación, el análisis de documentos, las encuestas, entrevistas y la observación a la práctica médica del MGI. Se utilizó la observación del desempeño de 23 especialistas en MGI para evaluar su nivel de preparación para prevenir la discapacidad visual en adultos.

Desarrollo

En 1983 inició el modelo del Médico y la Enfermera de la Familia, por lo trascendente que resultó el surgimiento de este modelo, constituye un hito en la APS en Cuba porque abre una nueva etapa que propicia la formación de un especialista de nuevo tipo para desempeñarse en la comunidad. La Medicina General Integral generó transformaciones en la atención médica en el nivel primario de salud. Para definir el modelo de médico que debe egresar de la Educación Médica Superior, como graduado a desempeñarse en los servicios médicos de la APS, se designa al médico de familia como parte del eslabón primario de salud y se incorpora la especialidad en MGI en las universidades de ciencias médicas del país.

Sobre esta base se define que el médico que egresa de la educación médica superior es un médico general, con el calificativo de básico, mientras que el MGI logra un nivel de especialista. Ambos tienen funciones similares y manejan los mismos problemas de salud, pero con diferente grado de profundidad y complejidad (Villanueva et al., 2023).

En la práctica médica, a pesar de que surge el modelo del Médico y la Enfermera de la Familia, que tiene como pretensión valorar el proceso salud-enfermedad a partir de ver al hombre en su interacción social, todavía existe una débil preparación sobre los aspectos preventivos específicos de algunos tipos de enfermedades. Esto se debe a que se hace más énfasis en lo curativo-atencional en las acciones ejecutadas por el médico de familia, permeado por las influencias del tipo de formación que ha recibido, centrado en la biología de la persona y no en el hombre como ser biopsicosocial, dado que sus propios formadores (pediatras, clínicos,

ginecólogos) son especialistas formados en la atención secundaria que poco a poco fueron familiarizándose con los problemas de salud de la APS y la forma de intervenir en ellos.

El actual programa de estudio de la especialidad en su quinta versión, tiene el encargo social de formar un especialista con competencias laborales para desempeñarse en los procesos atencionales, docentes e investigativos en función de resolver problemas de salud de los individuos, familias y comunidad y lograr una mayor calidad de vida de la población en la APS (Ramírez, 2024). Este proceso de formación continua del especialista en MGI debe garantizar su preparación para enfrentar las más diversas situaciones de salud en la comunidad y su prevención.

El término de formación continua es definido en la literatura por varios autores, sus investigaciones apuntan a que es un proceso a lo largo de toda su vida profesional, que produce un cambio y mejora conductas en la forma de pensar, valorar y actuar, orientada a la satisfacción de las necesidades sociales y ampliar o perfeccionar sus competencias profesionales (Núñez et al., 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el ritmo acelerado de los descubrimientos científicos y el avance de la tecnología, impone retos a los profesionales de la salud pública para mantenerse actualizados. Una tarea importante es el dominio de los conocimientos, orientaciones y herramientas para tratar a los pacientes y mantener las comunidades sanas y seguras, mediante la formación continua, generadora de demanda de aprendizaje (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Los autores de esta investigación asumen que el proceso de formación ocurre en relación dialéctica con el desarrollo. La formación implica un desarrollo y todo desarrollo conduce, en última instancia a una formación psíquica de orden superior. De aquí se infiere que, en el proceso de formación de postgrado de los especialistas en MGI ambas categorías se dan en una relación armónica, indisoluble y continua, la preparación para el óptimo cumplimiento de sus funciones y la educación de posgrado, que coadyuva a un desempeño profesional más pertinente y desarrollador.

De acuerdo con Horruitiner (2008), el proceso de formación es el proceso sustantivo desarrollado

en las universidades con el objetivo de preparar integralmente al estudiante en una determinada carrera universitaria y abarca, tanto los estudios de pregrado como los de posgrado. Este autor aborda un aspecto clave del proceso de formación, la preparación integral de los profesionales en la formación continua y la relación entre formación y desarrollo en la formación del estudiante universitario. En este sentido la preparación de los especialistas en MGI para la prevención de la discapacidad visual en adultos debe atender desde la superación profesional las dimensiones instructivas, desarrolladoras y educativas.

En las ciencias de la salud la superación profesional debe estar concebida a partir del diagnóstico científico del estado actual de preparación del equipo básico de salud, en la que se incluyen las vías para la determinación de necesidades de aprendizaje relacionadas con la promoción de salud, prevención de riesgos, la curación de las enfermedades y otros daños a la salud y la rehabilitación.

La adecuada preparación de este especialista, tributa a una mejor atención médica integral a la comunidad asignada e influye en el mejoramiento de la calidad de los servicios, el nivel de satisfacción y el reconocimiento social. Además, la solución de los problemas de salud que afectan a la población constituye un punto de partida para determinar las necesidades de aprendizaje, necesarias para el diseño de la superación profesional como proceso que posibilita la actualización y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades para el desempeño en el puesto de trabajo (Petersen, 2019).

La superación profesional del especialista en MGI para la prevención de la discapacidad visual en adultos es un factor clave en la formación de este profesional, que debe desarrollar en su contexto de actuación (López y Rojas, 2021). Por las carencias que evidencia en su preparación, se hace muy evidente la necesidad de una superación profesional que tribute a su preparación para prevenir las discapacidades visuales desde la APS.

Numerosos investigadores han trabajado la superación profesional y han delimitado sus características y formas organizativas, la importancia de su diseño a partir del diagnóstico de las necesidades de superación, la necesidad de utilizar métodos activos y productivos en el desarrollo de la misma y la importancia de la superación profesional para la preparación de diferentes especialistas desde el puesto de trabajo.

Entre los investigadores que han trabajado la superación profesional se destacan López y Rojas (2021), Huguet et al. (2021) y Ramírez y Rodríguez (2023). En la investigación realizada se asume el criterio de superación profesional que la caracteriza como un conjunto de procesos teóricos y prácticos de formación que posibilitan a los graduados universitarios el desarrollo, ampliación y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades básicas y específicas requeridas para un mejor desempeño de sus funciones y para su desarrollo cultural y humanista, que permite elevar la productividad, la eficiencia y la calidad del trabajo.

La superación profesional de los especialistas en MGI se orienta hacia la satisfacción de las necesidades de superación de los profesionales para la preparación en el desarrollo de sus funciones atencionales, investigativas y gerenciales, donde se encuentra la prevención de la discapacidad visual en adultos.

Los autores de esta investigación asumen que la superación profesional debe responder a las exigencias del puesto de trabajo y corresponderse con las necesidades de superación de los profesionales para realizar las funciones que deben desempeñar. En su diseño e implementación deben predominar los aprendizajes epistemológicos, didácticos e investigativos que de forma articulada puedan contribuir al logro de los objetivos propuestos en la forma organizativa de la superación que corresponda.

Para responder a las exigencias actuales, la superación profesional contribuye a la actualización sistemática de los graduados universitarios, al perfeccionamiento del desempeño de sus actividades profesionales y académicas, así como al enriquecimiento de su acervo cultural (Ramírez y Rodríguez, 2023). La superación profesional contribuye a solucionar los problemas profesionales que presentan los egresados y los dota de conocimientos, habilidades y valores con el propósito de prepararlos para enfrentar las exigencias del contexto actual.

La educación en el trabajo contribuye a la formación de habilidades que caracterizan las actividades profesionales del egresado de ciencias médicas; la adquisición de los métodos más avanzados y la formación de los rasgos que conforman su personalidad. Permite consolidar, ampliar y aplicar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del proceso de formación y facilita concebir la formación de posgrado como un proceso de profesionalización, que consigue preparar al especialista para el desempeño de sus funciones (Figueira, 2020).

Se ha constatado que entre las propuestas de superación que predominan en la actualidad en las universidades de ciencias médicas cubanas se encuentran los cursos y diplomados. Los autores de este artículo son del criterio de que se hace necesario incluir con mayor frecuencia las conferencias especializadas, el seminario, el taller, el debate científico, la autopreparación y otras, que posibilitan el estudio y la divulgación de los avances del conocimiento, la ciencia y la tecnología como parte del contenido de la preparación de los especialistas (Ramírez, 2024).

La superación profesional como proceso pedagógico debe proporcionar los conocimientos, habilidades y valores a tono con el desarrollo científico y tecnológico. El contenido de la superación profesional debe vincularse con los métodos y técnicas de la práctica médica y las formas de organizar las tareas específicas (Ramírez, 2024).

Basada en los criterios anteriores los autores de este artículo conciben la preparación del MGI para la prevención de la discapacidad visual en adultos como proceso y resultado que incluye los conocimientos, las habilidades y valores de este especialista para el desempeño de sus funciones atencionales y preventivas desde la APS.

La preparación del MGI para la prevención de la discapacidad visual en adultos requiere de una educación adecuada, habilidades diagnósticas y un enfoque centrado en el paciente, los MGI pueden desempeñar un papel crucial en la reducción del impacto de esta condición en la sociedad. La colaboración interdisciplinaria y el compromiso con políticas de salud pública efectivas son fundamentales para mejorar los resultados visuales y la calidad de vida de los pacientes.

La discapacidad visual es un problema de salud pública que requiere una atención integral y multidisciplinaria y el MGI juega un papel crucial en la prevención de esta condición. El MGI debe estar preparado para reconocer los signos y síntomas de las afecciones visuales más comunes, así como para realizar un diagnóstico inicial y derivar a especialistas cuando sea necesario. La formación de postgrado en oftalmología y salud pública es esencial para que los médicos se mantengan actualizados sobre las mejores prácticas y avances en la prevención de la discapacidad visual (Burton et al., 2021).

Dentro de las afecciones principales que provocan discapacidad visual en adultos se encuentran las cataratas, glaucoma, degeneración macular y retinopatía diabética. Los MGI deben estar preparados para identificar grupos de riesgo y aplicar estrategias de prevención efectivas. La discapacidad visual no solo afecta la capacidad física de ver, sino que también tiene implicaciones emocionales y sociales. El MGI debe ser capaz de proporcionar apoyo psicológico y referir a servicios de rehabilitación visual que ayuden a los pacientes a adaptarse a su condición.

Dentro de las estrategias de prevención el MGI debe desarrollar acciones encaminadas a la prevención en el manejo de la discapacidad visual. Estas acciones deben incluir la promoción de la salud ocular mediante campañas educativas sobre el cuidado de los ojos, el fomento de exámenes visuales regulares, especialmente en poblaciones vulnerables y la educación sobre factores de riesgo modificables, como la diabetes y la hipertensión (Resnikoff et al., 2004). Por otra parte, el MGI tiene un papel activo en la promoción de políticas que favorezcan el acceso a servicios de salud ocular y en la defensa de programas que aborden las causas subyacentes de la discapacidad visual en su comunidad.

En este sentido el MGI debe estar preparado para realizar una historia clínica completa, incluyendo la revisión de antecedentes familiares y enfermedades sistémicas que puedan afectar la visión. Además, debe conocer las pruebas básicas de agudeza visual y ser capaz de interpretar los resultados. En casos donde se detecten problemas, el MGI debe estar preparado para coordinar el seguimiento con oftalmólogos.

El manejo efectivo de la discapacidad visual requiere un enfoque multidisciplinario. El MGI debe trabajar en conjunto con oftalmólogos, optometristas, terapeutas ocupacionales y otros profesionales de la salud para ofrecer un tratamiento integral (Petersen, 2019). Por esta razón, los autores de este artículo consideran importante el trabajo en equipos de especialistas desde el principio de la educación en el trabajo.

Para enfrentar la prevención de la discapacidad visual en adultos el MGI enfrenta desafíos como la falta de recursos, preparación insuficiente y la necesidad de sensibilizar a la población sobre la importancia del cuidado ocular. Sin embargo, también hay oportunidades para mejorar la formación médica y aumentar la conciencia de la población sobre la prevención de

la discapacidad visual.

La preparación del MGI para la prevención de la discapacidad visual en adultos debe tener en cuenta las diferentes acciones que debe realizar este especialista desde la APS (Bourne, 2017; Petersen, 2019; Burton et al., 2021):

- Capacitación continua mediante la participación en cursos y talleres sobre salud ocular, enfermedades visuales y rehabilitación.
- Detección temprana de las afecciones visuales y sus causas para lo que debe realizar exámenes de agudeza visual en pacientes durante las consultas regulares e identificar factores de riesgo para discapacidad visual.
- Referencias a especialistas mediante el establecimiento de un protocolo para referir a pacientes con problemas visuales a oftalmólogos u otros especialistas cuando sea necesario.
- Colaborar con equipos multidisciplinarios que incluyan optometristas, terapeutas ocupacionales y rehabilitadores visuales.
- Intervenciones preventivas para promover la vacunación contra enfermedades crónicas que pueden impactar la visión, como diabetes e hipertensión.
- Promoción de programas comunitarios enfocadas en la prevención de la ceguera y promoción de la salud ocular.
- Documentación y seguimiento a los pacientes con discapacidad visual mediante un registro adecuado de los pacientes con riesgo o diagnóstico de discapacidad visual.
- Investigación y participación en estudios e investigaciones.

A través de estas acciones, el especialista en MGI puede desempeñar un papel fundamental en la prevención de la discapacidad visual, mejorando así la calidad de vida de sus pacientes y contribuyendo a una comunidad más saludable.

Para lograr una óptima preparación para la prevención de la discapacidad visual existen diferentes formas y vías tales como los cursos de especialización sobre oftalmología general, enfermedades oculares comunes (cataratas, glaucoma, retinopatía diabética) y la formación en técnicas de examen ocular y diagnóstico, los congresos y seminarios, la asistencia a eventos

sobre salud ocular donde se presenten las últimas investigaciones y avances en el campo, la colaboración con especialistas para el establecimiento de redes con oftalmólogos, optometristas y terapeutas ocupacionales para un enfoque integral del paciente, utilizando referencias adecuadas a especialistas cuando sea necesario. Todas estas formas constituyen componentes del proceso de superación profesional del MGI (Petersen, 2019).

Para la selección de los contenidos de la superación profesional del MGI para la prevención de la discapacidad visual en adultos se realizó un estudio de diferentes investigaciones sobre esta temática (Fletcher, 2008; Meyer y Meyer, 2016; Figueira, 2020; Burton et al., 2021). La sistematización teórica de las aportaciones de los investigadores mencionados en el párrafo anterior permitió delimitar el contenido de la superación profesional del MGI para la prevención de la discapacidad visual en adultos.

1. Sistema de conocimientos sobre las principales enfermedades que provocan discapacidad visual, sus causas y los métodos de prevención.
 - Prevalencia y causas más comunes de la discapacidad visual en adultos (cataratas, glaucoma, degeneración macular y retinopatía diabética).
 - Pruebas básicas de agudeza visual.
 - Métodos y técnicas para la prevención de la discapacidad visual en adultos.
2. Habilidades para la utilización de métodos y técnicas de prevención de las enfermedades que causan discapacidad visual.
 - Actualizar las guías clínicas y protocolos de atención relacionados con la salud visual.
 - Realizar exámenes de agudeza visual en pacientes durante las consultas regulares.
 - Identificar factores de riesgo para discapacidad visual, como antecedentes familiares, diabetes, hipertensión y otras condiciones que puedan afectar la visión.
 - Informar a los pacientes sobre la importancia de la salud ocular y la prevención de enfermedades visuales.
 - Promover hábitos saludables como la protección ocular (uso de gafas de sol), una dieta balanceada rica en vitaminas A y C, y la importancia de evitar el tabaquismo.

- Establecer un protocolo para referir a pacientes con problemas visuales a oftalmólogos u otros especialistas cuando sea necesario.
- Colaborar con equipos multidisciplinarios que incluyan optometristas, terapeutas ocupacionales y rehabilitadores visuales.
- Promover la vacunación contra enfermedades como el sarampión y rubéola que pueden causar problemas visuales.
- Fomentar el control regular de enfermedades crónicas que pueden impactar la visión, como diabetes e hipertensión.
- Participar en campañas de salud comunitarias enfocadas en la prevención de la ceguera y promoción de la salud ocular.
- Colaborar con diferentes organizaciones que trabajen en la prevención de la discapacidad visual.
- Evaluar el entorno del paciente para identificar riesgos que puedan contribuir a lesiones o problemas visuales (por ejemplo, iluminación inadecuada, falta de señalización).
- Ofrecer apoyo emocional y psicológico a pacientes con discapacidad visual y sus familias.
- Facilitar el acceso a recursos y grupos de apoyo para personas con discapacidad visual.
- Mantener un registro adecuado de los pacientes con riesgo o diagnóstico de discapacidad visual para realizar un seguimiento continuo.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas y ajustar las estrategias según sea necesario.
- Participar en investigaciones sobre enfermedades oculares y su impacto en la población.
- Contribuir al desarrollo de políticas que aborden la discapacidad visual.

3. Valores y experiencia en la actividad creadora vinculados con la profesión.

- Responsabilidad con la profesión.

- Valores éticos: responsabilidad con la salud del paciente, respeto a la personalidad, discreción.
- Honestidad científica.
- Disposición a trabajar en equipos interdisciplinarios.
- Creatividad y espíritu innovador.

La preparación del MGI para la prevención de la discapacidad visual en adultos se sustenta en el paradigma del desarrollo de las ciencias de la educación médica, en el que se reconoce como fundamental la integración de los principios de la educación en el trabajo, en donde, la formación de los profesionales de la salud se basa en el principio martiano y marxista del estudio-trabajo (Mendoza,2023). La educación en el trabajo es la forma fundamental de organización del proceso de formación en la educación médica superior, cuya forma superior es la enseñanza tutorial, basada en la relación individual o de pequeños grupos (Salas et al, 2022).

Para caracterizar el estado de la preparación del MGI para la prevención de la discapacidad visual en adultos se definió como variable a estudiar el nivel de preparación del MGI para la prevención de la discapacidad visual en adultos, entendida esta como el dominio de los conocimientos sobre las principales enfermedades que provocan discapacidad visual, sus causas y los métodos de prevención, de las habilidades para la utilización de métodos y técnicas de prevención de las enfermedades que causan discapacidad visual y de los valores y la experiencia en la actividad creadora vinculados con la profesión.

Con el objetivo valorar el nivel de preparación del MGI para la prevención de la discapacidad visual en adultos se observó el desempeño de 23 especialistas en MGI del área norte del municipio de Ciego de Ávila durante la realización de su práctica médica. Las dimensiones en indicadores estudiados están en correspondencia con los conocimientos, las habilidades y los valores éticos y profesionales de estos especialistas para prevenir la discapacidad visual en adultos (ver las tablas 1, 2 y 3).

Para la medición de los ítems se utilizó una escala tipo Likert con variables politómicas, donde se asigna una de las cinco opciones que expresan el grado de dominio en excelente,

muy bueno, bueno, regular e insuficiente de acuerdo al nivel de dominio mostrado por el MGI en su práctica médica. Las observaciones las realizan los autores de la investigación con el consentimiento de los profesionales objeto de estudio.

Los resultados de las observaciones realizadas se muestran en las tablas 1, 2 y 3 que aparecen seguidamente.

Tabla 1

Resultados de los conocimientos sobre las principales enfermedades que provocan discapacidad visual, sus causas y los métodos de prevención. Elaboración propia. 2024.

| Indicadores | Excelente | Muy Bien | Bien | Regular | Deficiente |
|--|-----------|----------|------|---------|------------|
| 1.-Prevalencia y causas más comunes de la discapacidad visual en adultos. | 0 | 0 | 9 | 14 | 0 |
| 2.-Pruebas básicas de agudeza visual. | 0 | 0 | 0 | 17 | 6 |
| 3.-Métodos y técnicas para la prevención de la discapacidad visual en adultos. | 0 | 0 | 6 | 13 | 4 |
| Total | 0 | 0 | 15 | 44 | 10 |
| Promedio | 0 | 0 | 5,0 | 14,7 | 3,3 |
| % | 0 | 0 | 21,1 | 63,9 | 14,5 |

Tabla 2

Resultados de las habilidades para la utilización de métodos y técnicas de prevención de las enfermedades que causan discapacidad visual. Elaboración propia. 2024.

| Indicadores | Excelente | Muy Bien | Bien | Regular | Deficiente |
|--|-----------|----------|------|---------|------------|
| 1.-Actualizar las guías clínicas y protocolos de atención relacionados con la salud visual. | 1 | 2 | 8 | 10 | 2 |
| 2.-Realizar exámenes de agudeza visual en pacientes durante las consultas regulares. | 0 | 0 | 6 | 12 | 5 |
| 3.-Identificar factores de riesgo para discapacidad visual (antecedentes familiares, diabetes, hipertensión y otras). | 0 | 0 | 4 | 10 | 9 |
| 4.-Informar a los pacientes sobre la importancia de la salud ocular y la prevención de enfermedades visuales. | 0 | 5 | 7 | 11 | 0 |
| 5.-Promover hábitos saludables como la protección ocular, una dieta balanceada y la importancia de evitar el tabaquismo. | 0 | 5 | 7 | 11 | 0 |
| 6.-Establecer un protocolo para referir a pacientes a oftalmólogos u otros especialistas. | 4 | 5 | 7 | 7 | 0 |
| 7.-Colaborar con equipos multidisciplinarios (optometristas, terapeutas y rehabilitadores). | 0 | 3 | 7 | 13 | 0 |

| Indicadores | Excelente | Muy Bien | Bien | Regular | Deficiente |
|---|-----------|----------|------|---------|------------|
| 8.-Promover la vacunación contra enfermedades como el sarampión y rubéola que pueden causar problemas visuales. | 6 | 10 | 7 | 0 | 0 |
| 9.-Fomentar el control regular de enfermedades crónicas que pueden impactar la visión. | 6 | 10 | 7 | 0 | 0 |
| 10.-Participar en campañas de salud comunitarias enfocadas en la prevención de la ceguera y promoción de la salud ocular. | 4 | 8 | 9 | 2 | 0 |
| 11.-Colaborar con diferentes organizaciones que trabajen en la prevención de la discapacidad visual. | 0 | 0 | 11 | 9 | 3 |
| 12.-Evaluar el entorno del paciente para identificar riesgos que puedan contribuir a lesiones o problemas visuales. | 0 | 0 | 9 | 9 | 5 |
| 13.-Ofrecer apoyo emocional y psicológico a pacientes con discapacidad visual y sus familias. | 0 | 0 | 11 | 7 | 5 |
| 14.-Facilitar el acceso a recursos y grupos de apoyo para personas con discapacidad visual. | 2 | 5 | 8 | 8 | 0 |
| 15.-Mantener un registro adecuado y seguimiento de los pacientes con riesgo o diagnóstico de discapacidad visual. | 4 | 5 | 8 | 5 | 0 |
| 16.-Evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas y ajustar las estrategias. | 2 | 5 | 8 | 8 | 0 |
| 17.-Participar en investigaciones sobre enfermedades oculares y su impacto. | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 |
| 18.-Contribuir al desarrollo de políticas que aborden la discapacidad visual. | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 |
| Total | 29 | 63 | 131 | 122 | 75 |
| Promedio | 1,6 | 3,5 | 7,3 | 6,7 | 4,1 |
| % | 6,9 | 15,2 | 31,7 | 29,1 | 17,8 |

Tabla 3

Resultados de los valores y experiencia en la actividad creadora vinculados con la profesión.

Elaboración propia. 2024.

| Indicadores | Excelente | Muy Bien | Bien | Regular | Deficiente |
|--|-----------|----------|------|---------|------------|
| 1.-Responsabilidad con la profesión. | 0 | 18 | 5 | 0 | 0 |
| 2.-Valores éticos. | 0 | 18 | 5 | 0 | 0 |
| 3.-Honestidad científica. | 0 | 18 | 5 | 0 | 0 |
| 4.-Disposición para trabajar en equipos. | 0 | 18 | 5 | 0 | 0 |
| 5.-Creatividad y espíritu innovador. | 0 | 2 | 8 | 13 | 0 |
| Total | 0 | 74 | 28 | 13 | 0 |

| Indicadores | Excelente | Muy Bien | Bien | Regular | Deficiente |
|-------------|-----------|----------|------|---------|------------|
| Promedio | 0 | 14,8 | 5,6 | 2,6 | 0 |
| % | 0 | 64,3 | 24,3 | 11,3 | 0 |

En el análisis de los resultados de las observaciones realizadas se constata que en el dominio de los conocimientos sobre las principales enfermedades que provocan discapacidad visual, sus causas y los métodos de prevención en adultos, el 21,1 % de los MGI que formaron parte del estudio, alcanza bien, y el 63,9 % y el 14,5 % alcanzan regular y deficiente, respectivamente, en los indicadores evaluados. Las mayores dificultades se reflejan en la realización de pruebas básicas de agudeza visual y en el conocimiento de métodos y técnicas de prevención.

En la dimensión relacionada con el dominio de las habilidades para la utilización de métodos y técnicas de prevención de las enfermedades que causan discapacidad visual, el 6,9 % de los MGI alcanza excelente, 15,2 % muy bien, el 31,7 % bien, el 29,1 % regular y el 17,8 % deficiente. Se aprecian limitaciones en la utilización con independencia y creatividad de las acciones para evaluar el entorno del paciente para identificar riesgos que puedan contribuir a lesiones o problemas visuales, ofrecer apoyo emocional y psicológico a pacientes con discapacidad visual y sus familias, facilitar el acceso a recursos y grupos de apoyo para personas con discapacidad visual y participar en investigaciones sobre enfermedades oculares.

En la dimensión vinculada con los valores y experiencia en la actividad creadora vinculados con la profesión los resultados son más favorables alcanzándose un 64,3 % de MGI evaluados de muy bien, un 24,3 % evaluados de bien y solo un 11,3 % se evalúa de regular. El indicador más afectado es la creatividad y el espíritu innovador en la realización de acciones para la prevención de la discapacidad visual en adultos. Se aprecia adecuados niveles de responsabilidad, valores éticos y disposición para trabajar en equipos.

El diagnóstico realizado permite constatar que es limitado en nivel de conocimientos y habilidades de los especialistas en MGI para prevenir la discapacidad visual en adultos desde la atención primaria de salud. La causa principal radica en la necesidad de delimitar el contenido de la superación profesional de este tipo de especialista para un óptimo desempeño desde la labor preventiva de este tipo de discapacidad y la implementación de acciones efectivas

de superación sustentadas desde el principio de la educación en el trabajo y la medicina comunitaria.

Conclusiones

La formación de posgrado integra de forma sistémica un conjunto de procesos de enseñanza-aprendizaje dirigidos a garantizar la formación continua de los graduados universitarios para complementar, actualizar y profundizar los conocimientos y habilidades que poseen, vinculados directamente con su desempeño profesional. Entre estos procesos de enseñanza y aprendizaje se encuentra la superación profesional, que se convierte en la piedra angular del desarrollo profesional del graduado universitario y en la garantía de éxito en el desempeño profesional en la llamada sociedad del conocimiento.

La superación profesional del especialista en Médico General Integral para la prevención de la discapacidad visual es factor clave en la formación de este profesional, que debe desarrollar en su contexto de actuación desde la educación en el trabajo y con enfoque comunitario. Por las carencias evidenciadas en su preparación, se hace necesario la superación profesional que tribute a su preparación para el diagnóstico oportuno y prevenir las discapacidades visuales desde la atención primaria de salud.

La preparación del Médico General Integral para la prevención de la discapacidad visual en adultos como proceso y resultado incluye los conocimientos, las habilidades y valores de este especialista para el desempeño de sus funciones atencionales y preventivas. El contenido de la superación profesional del Médico General Integral para la prevención de la discapacidad visual incluye al sistema de conocimientos sobre las principales enfermedades que provocan discapacidad visual, sus causas y la prevención; las habilidades para la utilización de métodos y técnicas de prevención de las enfermedades que causan discapacidad visual y los valores y experiencia en la actividad creadora vinculados con la profesión.

Se constató el limitado nivel de conocimientos y habilidades de los especialistas en Médico General Integral para prevenir la discapacidad visual en adultos desde la atención primaria de salud y que son insuficientes las acciones de superación profesional realizadas para su óptimo desempeño en la labor preventiva de este tipo de discapacidad, desde el principio de la educación en el trabajo y la medicina comunitaria.

Referencias bibliográficas

- Bourne, R. R. A. (2017). Magnitude, demographics and causes of visual impairment in the Global Burden of Disease Study 2015*. *Ophthalmology*, 124(12), 1692-1702. DOI:10.1016/j.ophtha.2017.08.022.
- Burton, M. J., Ramke J., Marques, A. P., Bourne, R. R., Congdon, N., Jones, I. (2021). The Lancet Global Health commission on Global Eye Health: vision beyond 2020. *Lancet Glob Health*, 9(4): e489–e551.
- Candelaria Brito J. C., Ferro González B., Gutiérrez Gutiérrez C., Alonso Ayala O. (2022). Caracterización del desempeño profesional del médico de familia en nefrogeriatria en Consolación del Sur. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.*, 38(2): e1762. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200015&lng=es
- Delgado Rifá, E. y Martínez-Rubio B. N. (2023). Fundamentos teóricos que sustentan la superación profesional del médico de familia en el manejo del adulto mayor con fractura de cadera. *Rev. Ciencias Médicas*, 27(5): e5973. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000600030&lng=es
- Figueira, J. (2020). The role of general practitioners in eye health promotion and prevention of visual impairment*. *British Journal of General Practice*, 70(693), e647-e649. DOI:10.3399/bjgp20X712533
- Fletcher, A. E. (2008). The epidemiology of visual impairment in the elderly: The importance of early detection and intervention*. *Age and Ageing*, 37(1), 1-6. DOI:10.1093/ageing/afm179
- García Raga M., Rodríguez Suárez C., Izaguirre Remón R. C., Mirabal Nápoles M. (2021). Aproximación histórica tendencial a la superación bioética del médico general integral para la práctica pediátrica. *Rev. Hum. Med.*, 21(3): 917-931. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000300917&lng=es
- González Sánchez A., Sánchez Silva A., Sánchez Sierra Y. (2024). Propuesta de superación para el tutor de enfermería en la Atención Primaria de Salud. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.*, 38(2): e1830. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[21252022000200013&lng=es](https://doi.org/10.5281/zenodo.15531837)

- Hernández Suárez N., Ferro-Gonzalez B., Labrado-Alemán R., Tamayo-Batista I. I., Sandrino Sánchez M., García-Miranda A. (2023). Regularidades del proceso de superación profesional sobre Neumonía Adquirida en la Comunidad para profesores de Medicina Interna. *Revista Ciencias Médicas* 38(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000500005&lng=es
- Horrutiner, P. (2008). *La Universidad Cubana: el modelo de formación*. Editorial Universitaria. La Habana.
- Huguet, Y., Quintana, F. y Endo, J. (2021). La superación profesional psicopedagógica del docente universitario en educación médica: ¿reto o utopía? *EDUMECENTRO*, 13(2). 307-313.
- López, L. y Rojas, M. (2021). Programa de superación profesional como vía para la formación doctoral. *Conrado*, 17(80), (pp.304-311).
- Meyer, J. S. y Meyer, M. R. (2016). The role of primary care in the prevention of vision loss: A review of the literature. *American Family Physician*, 94(9), 743-748.
- Núñez, M., Triana, P., Blanco, N., Dueñas, S. Jiménez, E. y Núñez, E. (2022). Resultados de la evaluación durante el proceso de formación de especialistas en Medicina General Integral. *Edumecentro* 2022; 14: e2047.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Ceguera y discapacidad visual*. Ginebra, Suiza. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- Petersen, M. (2019). Rehabilitation for people with vision impairment: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 41(14), 1645-1655. DOI:10.1080/09638288.2018.1462277
- Ramírez L., E. (2024). *La superación profesional del especialista en Medicina General Integral para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión*. [Tesis de doctorado]. Universidad de Ciego de Ávila. Cuba.
- Ramírez L., E. y Rodríguez C., O. (2023). *Superación profesional del Médico General Integral*

para en atención de úlceras por presión. *Revista Educación y Sociedad*. Vol. 21, No. Especial, 2023, 71-91.

Resnikoff, S., Pascolini, D., Etya'ale, D., et al. (2004). Global data on visual impairment in the year 2002. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(11), 844-851.

Rivero Morales Á., Hernández Linares E. E., Martí Núñez, A. E., Mesa Ridell, G. (2022). Desempeño profesional del equipo básico de salud en reducción de desastres con enfoque “Una Salud”. *Rev Cub Sal Públ.*, 48(2), e3342. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662022000200011&lng=es

Salas Perea, R., Salas Mainegra, A. y Salas Mainegra, L. (2022). Las competencias y la educación médica cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. <http://bvs.sld.cu/>

Turjillo, Y., Cabrera, L. y Soler, M. (2024). Diagnóstico de la superación de los residentes de Medicina General Integral del policlínico Tula Aguilera. APSGbara, 2024. Ediciones Atención Primaria de Salud: Ciencia para todos. La Habana.

Villanueva, Y., Cervantes, N., Guzmán, E. y Guzmán, E. (2023). Enseñanza tutelar de los residentes en Medicina General Integral. *INDES: Revista de Innovación Social y Desarrollo*. 8 (1). 42-55.