

## **PREPARACIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL EN LA ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA DEL PACIENTE DIABÉTICO**

### **PREPARATION OF THE RESIDENT OF INTEGRAL GENERAL MEDICINE IN THE OPHTHALMOLOGICAL CARE OF THE DIABETIC PATIENT**

**Autores:** Mileydis Hernández Conde<sup>1</sup>

Aymé Alberna Cardoso<sup>1</sup>

Raquel Diéguez Batista<sup>2</sup>

**Institución:** <sup>1</sup>Hospital Provincial Antonio Luaces Iraola, Cuba

<sup>2</sup>Universidad de Ciego de Ávila Máximo Gómez Báez, Cuba

**Correo:** milyhconde@ali.cav.sld.cu

#### **RESUMEN**

El especialista en Medicina General Integral tiene la responsabilidad de prevenir, diagnosticar y curar al paciente de un modo integral y para esta tarea requiere de una superación profesional continua en cada una de las especialidades médicas, al actuar estas como un todo sistémico en la salud del individuo. Dentro de las especialidades médicas que debe dominar este profesional se encuentra la Oftalmología y dentro de ella, la atención al paciente diabético con afectaciones oftalmológicas. Sin embargo, en la presente investigación se confirma que persisten dificultades en la atención oftalmológica del paciente diabético por parte del especialista en Medicina General Integral. Se plantea como objetivo la implementación de una estrategia didáctica para la preparación del residente de la especialidad de Medicina General Integral en la atención de la retinopatía diabética. La fundamentación, estructuración y aplicabilidad del aporte se corrobora mediante Criterio de Expertos. Se presentan los resultados favorables de la aplicación parcial de la propuesta.

**Palabras clave:** Medicina General Integral, Oftalmología, Paciente diabético.

#### **ABSTRACT**

The specialist in Comprehensive General Medicine has the responsibility of preventing, diagnosing and curing the patient in an integral way and for this task requires continuous professional improvement in each of the medical specialties, by acting as a systemic whole in the health of the individual. Among the medical

specialties that this professional must master is Ophthalmology and within it, the care for the diabetic patient with ophthalmological disorders. However, this research confirms that there are still difficulties in the ophthalmological care of the diabetic patient by the specialist in Comprehensive General Medicine. The objective is: Implementation of a didactic strategy for the preparation of the resident of the specialty of Comprehensive General Medicine in the care of diabetic retinopathy. The rationale, structure and applicability of the contribution is corroborated by the Expert Criteria. Favorable results of the partial application of the proposal are presented.

**Keywords:** Diabetic patient, Comprehensive General Medicine, Ophthalmology.

## **INTRODUCCIÓN**

En los procesos formativos de las instituciones médicas se presentan limitaciones, dado que 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. Esta disciplina integra y aplica los aspectos sociobiológicos, ecológicos y familiares.

Especialista en Medicina General Integral (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. También debe encargarse de 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. Esta especialidad, debido a su filosofía y sus bases teórico-prácticas, desempeña un papel protagónico en el alcance de un nivel de salud que ubica al país en posición similar o superior a países con alto desarrollo. Las fortalezas y potencialidades de este modelo de Medicina Familiar han logrado mantener y mejorar continuamente

los indicadores de salud, así como satisfacer las necesidades de la población, lo que constituye un pilar básico de la salud pública cubana, que se encarga de asegurar a cada persona en la comunidad un nivel de vida adecuado desde el mantenimiento y mejoramiento de la salud.

De lo anterior se desprende la importancia que reviste la formación y posterior superación del profesional de la salud, sobre todo el Médico General Integral, el cual como su nombre lo indica tiene la responsabilidad de prevenir, diagnosticar y curar al paciente de un modo integral, y para esta tarea requiere de una superación profesional continua en cada una de las especialidades médicas, al actuar estas como un todo sistémico en la salud del individuo.

Dentro de las especialidades que debe dominar el Médico General Integral se encuentra la Oftalmología, que es la responsable del estudio de las enfermedades del ojo y sus anexos. El ojo, garante de la visión, es el principal órgano de los sentidos y su capa sensitiva, la retina, forma parte del sistema nervioso central. El examen del fondo de ojo permite ver estructuras anatómicas internas como vasos y capas celulares de forma directa, mediante la oftalmoscopia y determinar su afectación.

La pérdida de visión causa enormes sufrimientos humanos para el individuo y su familia, representa un problema económico y social, sobre todo en materia de salud pública, en especial en los países en vías de desarrollo donde viven nueve de cada diez ciegos del mundo y el número de personas que padecen ceguera evitable va incrementándose. Los costos que suponen la educación, la rehabilitación y la pérdida de productividad por causa de la ceguera tienen importantes repercusiones en las personas, las familias, las comunidades y las naciones, en particular en las zonas más pobres del planeta (Landín y Romero, 2006).

La medicina preventiva y la rehabilitación siempre han sido una tarea de primer orden en Cuba. Durante finales del siglo XX en el país se ampliaron los servicios oftalmológicos a todas las provincias y se fueron creando condiciones para el desarrollo tecnológico de la especialidad.

Al estudiar la Oftalmología no solo se abordan las enfermedades que causan déficit visual por afectación ocular, sino que el examen oftalmológico y en especial del ojo

sirve de ventana abierta para ver estructuras y presumir que sucede en similares tejidos, sobre todo del sistema nervioso central y en los vasos del organismo. Por lo que una preparación adecuada del especialista en Medicina General Integral permitirá un mejor control y diagnóstico oportuno de enfermedades sistémicas que podrían llevar a complicaciones para la vida del paciente.

Dentro de las enfermedades sistémicas, la Diabetes Mellitus (DM) es la principal causa de ceguera en el grupo etáreo de 20 a 74 años (Sánchez et al., 2010). Las complicaciones del paciente diabético son varias y las oftalmológicas son motivo frecuente de consulta. Estas pueden ser evitadas o diagnosticadas a tiempo. Es por eso que se realiza un diagnóstico en el área norte de Ciego de Ávila, a través del análisis documental, la encuesta a residentes de segundo año de la especialidad de MGI, entrevista al profesorado de la especialidad y la observación del desempeño del residente durante las prácticas médicas, donde se evidencian las siguientes manifestaciones del problema:

- Dificultades en el diagnóstico de complicaciones oftalmológicas del paciente diabético.
- Inadecuado manejo de las complicaciones oftalmológicas en la atención primaria del paciente diabético.
- Dificultades en el seguimiento de los pacientes diabéticos con alteraciones oftalmológicas.

Estas manifestaciones se pueden sintetizar como: Insuficiencias en el desempeño del Médico de la Familia en la atención oftalmológica del paciente diabético. Al profundizar en el diagnóstico antes planteado se identifican como causas:

- Insuficiente sistematización en el proceso de especialización del Médico General Integral, de habilidades para la atención de la retinopatía del paciente diabético.
- Limitaciones en la orientación metodológica para el tratamiento de los contenidos relacionados con la atención al paciente diabético, lo que dificulta la profundización en Retinopatía.
- Insuficiente vinculación teoría-práctica en el desarrollo de habilidades para el tratamiento de la retinopatía del paciente diabético.

Las manifestaciones causales antes planteadas conducen a la necesidad de profundizar en el proceso de especialización del Médico General Integral en la atención de la retinopatía diabética.

La Retinopatía Diabética (RD) es una complicación microangiopática de la Diabetes Mellitus y, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida del diabético en los últimos años, se ha convertido en una importante causa de invalidez por déficit visual. Dado el incremento de su prevalencia, el carácter amenazante que tiene para la visión y la repercusión socioeconómica que supone, la retinopatía diabética (RD) constituye un tema central de la Oftalmología y un problema muy importante para la salud pública. Se pronostica que para el año 2025 unos 380 millones de personas alrededor del mundo padecerán dicha enfermedad (Arnold, Licea y Aldana, 2018).

La estimación de la prevalencia global de retinopatía en una población diabética depende de los criterios utilizados para su diagnóstico y de la edad de la población estudiada. Múltiples estudios reportan cifras comprendidas entre un 20 y 50 % (Perera et al., 2011).

No se han encontrado las investigaciones realizadas en Cuba para determinar la prevalencia de Retinopatía Diabética a nivel nacional. Los estudios confeccionados han sido a nivel de áreas de salud (municipales o provinciales) y mediante estos se ha estimado que RD constituye la tercera causa de ceguera en el país. Tanto en las sociedades industrializadas como en los países de menor desarrollo, la Retinopatía Diabética representa en la actualidad y con algunas variaciones desde 1974, la tercera causa de ceguera y la primera en una población con edades comprendidas entre 20 y 64 años (esto representa la gran mayoría de la población activa) y conforma la primera causa de nuevos casos de ceguera entre personas de edad ocupacional (Perera et al., 2011).

La Retinopatía Diabética se asocia con la presencia de factores de riesgo que determinan tanto su surgimiento como el incremento en su severidad. Dentro de estos se destacan: duración y tipo de la Diabetes Mellitus, mal control metabólico, embarazo, antecedente de Hipertensión Arterial, enfermedad renal, obesidad, hiperlipidemia, consumo de tabaco y factores genéticos (Pinilla, et al., 2014). Estos factores de riesgo deben ser controlados y dominados por el especialista en

Medicina General Integral, el cual desde su actuar integral podría con un buen desempeño profesional evitar la aparición de estas complicaciones.

En un estudio sobre prevalencia de la retinopatía diabética en pacientes del nivel primario de salud, se plantea que la relación entre el control de la Diabetes Mellitus por la APS y la presencia o no de complicaciones oculares, es un hecho evidente y de vital importancia. Resulta imprescindible el estudio del fondo de ojo anual en los diabéticos para detectar las complicaciones a tiempo y su posterior tratamiento.

Sin embargo, el especialista en Medicina General Integral no desarrolla desde su proceso de superación las habilidades que le permitan integrar en su desempeño la atención a la retinopatía en pacientes diabéticos, al no profundizar en la dinámica de este proceso de superación del MGI, desde la lógica de la sistematización de los contenidos relacionados con la atención a la retinopatía en pacientes diabéticos, que garantice la apropiación de contenidos generales y la posibilidad de su enriquecimiento desde la práctica, al enfrentar situaciones reales.

Se define entonces como objetivo la implementación de una estrategia didáctica para la preparación del residente de Medicina General Integral en la atención de la retinopatía diabética.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

En la investigación se utilizan métodos teóricos, como el histórico-lógico para determinar las tendencias históricas del proceso de formación del Médico General Integral en la atención de la retinopatía diabética y su dinámica; análisis y síntesis, en toda la investigación, con énfasis en la fundamentación epistemológica del proceso de superación del Médico General Integral en la atención de la retinopatía diabética y su dinámica, así como para determinar el estado actual del problema y el campo de investigación y para la interpretación de la información obtenida mediante la aplicación de los métodos empíricos.

En la estructuración de la Estrategia didáctica para la preparación del residente de Medicina General Integral en la atención de la retinopatía diabética, se utiliza el método sistémico estructural funcional para determinar los componentes que la conforman, así como las relaciones entre ellos, sus funciones y el nivel de jerarquización de las acciones propuestas.

El análisis de documentos posibilitó la comprobación de las indicaciones que se establecen en el plan y programas de estudio de la especialidad de la Medicina General Integral para su superación en la atención de la retinopatía diabética. Se aplicó la encuesta y guía de observación para caracterizar la dinámica del proceso de superación del Médico de la Familia en la atención de la retinopatía diabética.

El método de Criterio de Expertos posibilitó la valoración de la pertinencia científico-metodológica de la estrategia didáctica.

Se trabajó con la totalidad de la población: los 20 residentes de segundo año de la especialidad de Medicina General Integral que pertenecen al Área Norte de Ciego de Ávila. Se aplicaron instrumentos a 10 docentes del Policlínico Norte de Ciego de Ávila, que participan en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la especialidad, para complementar la información requerida en el diagnóstico y la valoración de los resultados.

La investigación se realizó desde un posicionamiento cualitativo-cuantitativo, la misma es de tipo aplicada, explicativa con un diseño no experimental.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Al identificar ciencia con actividad se refleja su constante desarrollo, su dinámica e integración dentro del sistema total de las actividades sociales. Desde esta perspectiva se hace evidente la necesidad de nexos entre ciencia y producción. El conocimiento aparece como una dimensión de la actividad social de los hombres.

La ciencia supone búsqueda de la verdad, es ante todo producción, difusión y aplicación de conocimientos, en un proceso de actividad y comunicación que se manifiesta en las relaciones sociales que se establecen entre los individuos de una sociedad.

Los estudios sociales de la ciencia y la tecnología enfatizan en comprender la responsabilidad ética y social de la ciencia, que se debe asumir desde el comienzo del proceso, a la hora de elaborar la idea primaria que da lugar al proyecto, hasta su culminación con la difusión e implementación de los resultados (Suárez, Castellanos y Galvañ, 2014). Este modo de reflexionar dota al investigador de herramientas para la comprensión dialéctica e histórica del desarrollo investigativo y el compromiso que asume el estado y el sistema político imperante en la sociedad, se

trata en realidad de una compleja interacción dialéctica del proceso de investigación científica y las condiciones sociales.

Teniendo en cuenta estos elementos en la presente investigación se realizó un estudio para diagnosticar el estado actual del proceso de superación del Médico de la Familia en la atención de la retinopatía diabética en el área norte de Ciego de Ávila. Se utilizaron como métodos: el análisis de documentos (plan de estudio de la Especialidad MGI y programas de disciplina), la encuesta a residentes de segundo año de la especialidad de MGI, entrevista al profesorado de la especialidad y la observación del desempeño del residente durante las prácticas médicas.

Los resultados de la aplicación de estos instrumentos posibilitaron la caracterización de la dinámica del proceso de superación del Médico General Integral en la atención al paciente diabético con afecciones oftalmológicas, evidenciando las limitaciones en su desempeño, por lo que se propone una estrategia didáctica para la preparación del residente de Medicina General Integral en la atención de la retinopatía diabética. Se presenta la estrategia diseñada a partir de las necesidades de formación detectadas en el diagnóstico inicial y también se exponen algunas consideraciones metodológicas sobre la instrumentación y evaluación de la estrategia en la práctica.

Fundamentación teórica de la estrategia didáctica para la preparación del residente de Medicina General Integral en la atención de la retinopatía diabética

La estrategia propuesta se estructura como un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo, que posibilitan el logro del objetivo propuesto.

Se consideran importantes las definiciones de Álvarez (1999), Fuentes (2004) y Horruitiner (2006) sobre la formación, como proceso que tiene como centro la actividad transformadora humanista y la correspondencia que existe entre los ideales, objetivos y fines sociales que esta encierra, por las particularidades del profesional que se quiere formar.

En correspondencia, se retoman las dimensiones y funciones del proceso docente-educativo: instructiva, educativa y desarrolladora, definidas por Álvarez (1999). Por tratarse de una superación del MGI de manera integral, con conocimientos para la atención de la retinopatía diabética, pero también con valores éticos que le posibiliten una adecuada relación médico-paciente y la autopreparación constante,

en correspondencia con el desarrollo científico tecnológico que caracteriza la época. Este proceso es uno sólo, pero en relación con el fin que persigue se proyecta en tres procesos distintos, los cuales se ejecutan a la vez interactuando e influyéndose mutuamente, de una manera dialéctica, resultando en un solo proceso integrado globalizado, que es el proceso docente educativo.

Un referente fundamental es el Reglamento de la Educación de Postgrado en la Educación Superior (2004), cuando se refiere al objetivo de la educación posgraduada, donde se expresa la intencionalidad de formar profesionales con una alta competencia profesional, pues se corresponde con la finalidad de las acciones al contribuir estas a mejorar el desempeño del MGI.

Se asumen también la proyección y fundamentos programáticos del modelo del Médico de Familia y la especialización en Medicina General Integral, cuyo proceso formativo está encaminado a fortalecer la promoción de salud, prevención, diagnóstico, tratamiento oportunos y la rehabilitación, con el abordaje de la familia, como centro de sus actividades y el énfasis en la formación de un especialista altamente calificado como ejecutor de la Medicina Familiar, que se convierte además en formador de los recursos humanos del sistema (Plan de estudio de la especialidad de Medicina General Integral, 2004).

Se asume el Enfoque Histórico Cultural de Vigotsky (1999), que se refiere a la influencia social en la formación, pues en la estrategia se asume la importancia que tiene para la superación del MGI la contextualización de su desempeño en el entorno social y comunitario, a partir del ofrecimiento de los requerimientos necesarios para interactuar adecuadamente con los problemas de salud de su comunidad.

Subyace en la propuesta la concepción de Fuentes (2004) relacionada con la interrelación entre la motivación, la comprensión y sistematización en la dinámica de del proceso docente-educativo. La forma en que se le presenta el contenido referido a la Retinopatía Diabética deberá provocar en los residentes el interés y el reconocimiento de la importancia que este reviste para su desempeño profesional. Por su parte, a partir de la comprensión del contenido se le muestra al MGI el modo de pensar y actuar propio del profesional de la APS en la atención a los pacientes

con afectaciones oftalmológicas y de ahí será posible el enriquecimiento teórico práctico desde la sistematización.

Estrategia didáctica para la preparación del residente de Medicina General Integral en la atención de la retinopatía diabética

La estrategia didáctica propuesta contempla acciones concebidas a corto, mediano y largo plazo para ser implementadas en diferentes espacios en el proceso de superación del MGI.

El objetivo general es contribuir a un mejor desempeño del Médico de la Familia en la atención oftalmológica del paciente diabético. Se estructura en tres etapas:

### **Etapas. Preparación oftalmológica cultural**

**Objetivo:** Desarrollar en el residente de MGI conocimientos teóricos sobre retinopatía diabética (prevención, diagnóstico, clasificación, manejo y seguimiento).

#### **Acciones:**

1. Selección de los contenidos sobre Retinopatía Diabética que deben sistematizarse en el proceso de formación del residente de MGI.
2. Fundamentación didáctica de los métodos y medios a utilizar teniendo en cuenta la integración práctico-profesional y el enfoque problémico.
3. Impartición de ciclo de conferencias por un especialista de Oftalmología sobre:
  - Método de elaboración de historia clínica oftalmológica.
  - Principales síntomas y signos de las complicaciones oculares de la Diabetes Mellitus.
  - Clasificación de la retinopatía diabética.
  - Conducta a seguir ante cada etapa.
  - Criterios de remisión a la atención secundaria.
4. Desarrollo de talleres sobre:
  - Cambios de estilo de vida en el paciente diabético.
  - Dieta saludable.
  - Medios diagnósticos en la Oftalmología.
  - Autocontrol de las cifras de glicemia.
5. Determinación de los fundamentos y requerimientos interdisciplinarios para la proyección integral de la atención al paciente diabético por el MGI.

Estas acciones se ejecutan por el Especialista en Oftalmología, que está directamente vinculado con los residentes de MGI, para lo cual se coordina previamente con el Departamento de Docencia del Área y participan los residentes. En las conferencias predomina el método expositivo problémico y se utilizan medios auxiliares como el proyector y una computadora, así como los medios tradicionales: pizarra, tiza, materiales impresos. Además, se confecciona el material complementario: La Retinopatía diabética desde la Atención Primaria de Salud, para la evaluación del desempeño del residente de MGI en la atención oftalmológica del paciente diabético, que se utiliza además en la preparación para los talleres de los residentes. Se invitan en las primeras dos tareas al colectivo de docentes implicados en este proceso y de igual forma en la última.

## **Eta**pa 2. **Preparación oftalmológica teórico-práctica**

**Objetivo:** Desarrollar en el residente de MGI habilidades teórico-prácticas en la aplicación de los conocimientos sobre retinopatía diabética.

### **Acciones:**

1. Establecimiento de visitas periódicas de orientación a los MGI, en los consultorios y guardias médicas.
2. Realización de actividades prácticas en el Centro Oftalmológico que abarquen:
  - Examen físico ocular en lámpara de hendidura.
  - Examen del fondo de ojo dilatado.
  - Examen de la agudeza visual.
5. Participación de los residentes en la interconsulta de los diabéticos de más de cinco años de evolución de la enfermedad con el especialista de Oftalmología.
6. Realización de un taller científico donde los residentes presenten resultados obtenidos en la atención del paciente diabético en sus consultorios desde la proyección de los contenidos de Oftalmología para el MGI.
7. Realización de discusiones de casos simulados para la sistematización teórica de lo aprendido.
8. Establecimiento del Registro de experiencias vivenciales en la atención oftalmológica del paciente diabético donde se sistematicen los progresos del residente en este modo de actuación.

Estas acciones son dirigidas por el Especialista en Oftalmología, que está directamente vinculado con la formación de los residentes de MGI, se coordinan previamente con el Departamento de Docencia del Área y en ellas participan los residentes. En el Taller Científico se utilizan medios auxiliares como el proyector y una computadora. El Material complementario: La Retinopatía diabética desde la Atención Primaria de Salud, para la evaluación del desempeño del residente de MGI en la atención oftalmológica del paciente diabético, se utiliza en la preparación para los talleres de los residentes y en la discusión de casos simulados. En las actividades prácticas en el Centro Oftalmológico prevalece el método de elaboración conjunta, pues se implican a los residentes en algunas acciones. Se organiza el trabajo en equipos sobre todo para el desarrollo de habilidades práctica y de manera individual para la presentación de las ponencias en el Taller.

### **Etapa 3. Evaluación oftalmológica práctico-profesional**

**Objetivo:** Evaluar el componente práctico profesional del residente de MGI en la atención oftalmológica al paciente diabético.

#### **Acciones:**

1. Evaluación interdisciplinar de tareas extraclases de profundización en el tema con la vinculación de diferentes asignaturas y especialidades.
2. Desarrollo de Talleres de integración profesional con la utilización del Material complementario: La Retinopatía diabética desde la Atención Primaria de Salud, para la evaluación del desempeño del residente de MGI en la atención oftalmológica del paciente diabético.
3. Incorporación en la evaluación del residente de la labor realizada desde el componente investigativo.
4. Evaluación del Registro de experiencias vivenciales para sistematizar los conocimientos, habilidades y valores adquiridos por los residentes.

En la evaluación participa el Especialista en Oftalmología, que está directamente vinculado con la formación de los residentes de MGI y los profesores que han estado trabajando con los residentes en el proceso docente educativo. Las tareas extraclases son individuales. La preparación para los talleres se orienta en equipos de no más de tres residentes. En estos talleres se utiliza el proyector y la

computadora como medios auxiliares.

### **Evaluación de la estrategia**

La evaluación de la estrategia se realiza de forma sistemática en todo el proceso, lo cual posibilitará realizar las modificaciones necesarias y el reajuste didáctico de las diferentes acciones para la mejora continua del proceso de superación del MGI en la atención oftalmológica del paciente diabético. Se delimitará así el cumplimiento del objetivo y de las acciones propuestas.

Esta evaluación se realiza desde una perspectiva sistémica y continua, que permita la retroalimentación de los cambios y mejoras que se precisen en una orientación formativa sistemática.

### **Valoración del impacto de la aplicación de la estrategia**

En la aplicación parcial de la Estrategia se evidenciaron como resultados más aportadores, los siguientes:

- I. Introducción de los contenidos más pertinentes para el desempeño del especialista en Medicina General Integral en la atención a la Retinopatía Diabética.
- II. Elaboración del Material Complementario “La Retinopatía Diabética desde la Atención Primaria de Salud”.
- III. Realización del ciclo de conferencias especializadas.
- IV. Sistematización de los aspectos expuestos por los residentes en sus Registros de experiencias vivenciales.

### **CONCLUSIONES**

El diagnóstico del estado actual de la dinámica del proceso de especialización del Médico General Integral en la atención oftalmológica del paciente diabético confirma su deficiente instrumentación y la necesidad de desarrollar acciones que dinamicen dicho proceso.

La Estrategia didáctica para la preparación del residente de Medicina General Integral en la atención de la retinopatía diabética develó nuevas relaciones y regularidades que parten del diagnóstico de las necesidades formativas del residente de MGI y tiene en cuenta la didáctica de los procesos formativos

universitarios desde la relación entre la sistematización de estos contenidos y su generalización práctico-profesional.

La corroboración de la pertinencia científico-metodológica de la Estrategia didáctica para la preparación del residente de Medicina General Integral en la atención de la retinopatía diabética a partir de su implementación parcial, reveló el impacto social alcanzado en las transformaciones logradas en el MGI en su desempeño para desarrollar la atención oftalmológica del paciente diabético en los diferentes contextos de su esfera de actuación, que se logra con un certero y precoz diagnóstico de las complicaciones oftalmológicas del paciente diabético, un tratamiento adecuado según grado de severidad y remisión oportuna a la atención secundaria, un trabajo basado en las relaciones con el equipo de salud, el individuo, familia y comunidad. Todo lo anterior garantizó, a su vez, la obtención de los resultados de calidad en la Atención Primaria de Salud.

#### **BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

ÁLVAREZ, C.: *Fundamentos teóricos de la dirección del proceso docente educativo en la Educación Superior Cubana*, Ed. Ministerio de Educación Superior, La Habana, 1999.

ARNOLD, Y., M. LICEA Y D. ALDANA: «Algunos aspectos relevantes de la epidemiología de la diabetes mellitus en Cuba», en *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(3), p.p. 1-7. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3994639>. Visitado: 2 de febrero del 2018.

CADENA, J. L.: «Reflexiones sobre las relaciones ciencia, tecnología, sociedad en el curso del proceso de investigación del óxido nítrico», en *Hum Med*, 9(2), Camagüey, 2009.

DOMÍNGUEZ ELJAIK, C.F.: *Estrategia de gestión para la evaluación formativa del desempeño de los especialistas de Medicina General Integral*, Tesis de Doctorado, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, 2008.

FUENTES, H.: *La dinámica del proceso de formación de los profesionales*. Material de estudio de la asignatura Didáctica de la Educación Superior II, Maestría en Ciencias de la Educación Superior. Ed. Centro de Estudios Educativos José Enrique Varona, Ciego de Ávila, 2004.

- HERNÁNDEZ R...ET AL.: *Desarrollo científico técnico de la sociedad*, Las Villas, 1999.
- HORRUITINER, P.: *La Universidad Cubana: el modelo de formación*, Ed. Félix Varela, La Habana, 2006.
- LANDÍN SORÍ, M. Y ROMERO SÁNCHEZ, R. E.: «La ceguera y baja visión en el mundo: ¿un problema médico o social?», en *Humanidades Médicas*, 6(2), 2006. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202006000200004&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202006000200004&script=sci_arttext&lng=pt). Visitado 5 de marzo del 2018.
- LEMUS LAGO, E. R. Y CARBALLO FERNÁNDEZ, G.: «Sobre la base teórica de la especialidad de Medicina General Integral y del médico de la familia en Cuba», en *Educación Médica Superior*, 27(4), 404-418, 2013. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412013000400009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412013000400009&script=sci_arttext). Visitado 1 de marzo del 2018.
- OTERO, I. ET AL.: «Estrategias de aprendizaje: del desarrollo intelectual al desarrollo integral», en *Acción Pedagógica*, 16(1), p.p. 194-202, 2009.
- PERERA MINIET, E... ET AL.: «Comportamiento clínico-epidemiológico de la retinopatía diabética en el municipio Marianao de agosto-noviembre 2007», en *Revista Cubana de Oftalmología*, 24(2), p.p. 287-298, 2011. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421762011000200009&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421762011000200009&script=sci_arttext&lng=pt). Visitado 2 de febrero del 2018.
- PINILLA, A. E... ET AL.: «Actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético», en *Acta Médica Colombiana*, 39(3), 250-257, 2014. Disponible en [www.scielo.org.co](http://www.scielo.org.co). Visitado 3 de febrero del 2018.
- Plan de estudio de la especialidad de Medicina General Integral*, Ministerio de Salud Pública, Vicerrectoría de Desarrollo, 2004.
- Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba*: Ministerio de Educación Superior, Resolución No. 132, 2004.
- SALAS PEREA, R. S.: «Los procesos formativos, la competencia profesional y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud de Cuba», en *Educación Médica Superior*, pp. 163-165, 2012. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421412012000200001&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421412012000200001&script=sci_arttext&lng=pt). Visitado 1 de marzo del 2018.

- SÁNCHEZ, B. M... ET AL.: «Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2», en *Medisur*, 8(6), p. p. 412-418, 2010. Disponible en <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/1238>. Visitado 4 de marzo del 2018.
- SEGREDO PÉREZ, A. M. Y PERDOMO VICTORIA, I.: «La Medicina General Integral y su enfoque social y humanista», en *Educación Médica Superior*, 26(2), p.p. 294-306, 2008. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412012000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200011). Visitado 5 de marzo del 2018.
- SUÁREZ G., CASTELLANOS, I. Y GALVAÑY, M. M.: «Ciencia, conocimiento y diálogo de saberes», en *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, Versión On-line ISSN 1729-519X, 2014.
- VIGOTSKY, L. S.: *Obras Completas*, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1989.