

***Propuesta del perfil de la competencia de atención al adulto mayor en los médicos residentes de Medicina General Integral***

***Proposal of the profile of the competence of attention to the elderly in the resident doctors of Comprehensive General Medicine***

***Proposta do perfil da competência de atenção ao idoso nos médicos residentes de Medicina Geral Integral***

<sup>1</sup> Yanett del Cerro Campano\*

<sup>2</sup> Miguel Alejandro Cruz Cabezas

<sup>3</sup> Luis Aníbal Alonso Betancourt

<sup>1</sup> Policlínico “Máximo Gómez”, Holguín. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8778-6987>.

<sup>2</sup> Universidad de Holguín. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6544-038X>.

<sup>3</sup> Universidad de Holguín, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0989-746X>.

\*Autor para la correspondencia: [ydcchlg@infomed.sld.cu](mailto:ydcchlg@infomed.sld.cu)

**Resumen**

El presente artículo propone el perfil de la competencia de atención al adulto mayor que singulariza a una de las funciones de atención en salud del Médico General Integral. Constituye un resultado de la tesis de doctorado en Ciencias de la Educación. La investigación desarrollada es documental de tipo interpretativa – comprensiva. Resultaron de utilidad los métodos de análisis y síntesis, la inducción y la deducción y la revisión de documentos. Se aporta un perfil de competencia estructurado en niveles de desarrollo y evidencias de desempeño que integran saberes de distinta naturaleza (saber, hacer, ser, estar y convivir) asociados a la atención al adulto mayor desde el objeto social del Médico General Integral lo cual le confiere novedad científica. El estudio se sustenta en el enfoque de formación profesional basada en competencias desde la perspectiva de desarrollo social humano. La propuesta se puede introducir en el perfil del egresado de la especialidad de Medicina General Integral.

**Palabras clave:** Perfil; competencia; Medicina General Integral; Atención al Adulto Mayor

**Resumo**

Este artigo propõe o perfil da competência de atendimento ao idoso que destaca uma das funções de atendimento à saúde do Clínico Geral. É o resultado de uma tese de doutorado em Ciências da Educação. A pesquisa realizada é uma pesquisa documental de tipo interpretativo-compreensivo. Os métodos de análise e síntese, indução e dedução e revisão de documentos foram úteis. Fornece um perfil de competência estruturado em níveis de desenvolvimento e evidências de desempenho que integra conhecimentos de natureza diferente (saber, fazer, ser, estar e conviver) associados ao cuidado de idosos a partir do objeto social do Clínico Geral, o que lhe confere novidade científica. O estudo se baseia na abordagem de formação profissional baseada em competências, sob a perspectiva do desenvolvimento social humano. A proposta pode ser introduzida no perfil do graduado na especialidade de Medicina Geral e Integral.

**Palavras-chave:** Perfil; Competência; Medicina geral e abrangente; Cuidados com idosos

**Abstract**

This article proposes the profile of the competence profile of care for the elderly that singles out one of the healthcare functions of the Comprehensive General Practitioner. It constitutes a result of the doctoral thesis in Educational Sciences. The research developed is a documentary research of an interpretative-comprehensive type. The methods of analysis and synthesis, induction and deduction, and document review were useful. It provides a competence profile structured in development levels and performance evidence that integrates the knowledge of different natures (knowing, doing, being, being, and living together) associated with the care of the elderly from the social object of the Comprehensive General Practitioner, which confers scientific novelty. The study is based on the competency-based professional training approach from the perspective of human social development. The proposal can be introduced in the profile of the graduate of the specialty of General Comprehensive Medicine.

**Keywords:** Profile; competency; Comprehensive General Medicine; Elderly Care

## **Introducción**

Pedroza y Silva (2019) reconocen que las universidades en el actual contexto histórico global deben preparar a los profesionales en procesos de formación inicial y continua para gestionar la información, los conocimientos y la ciencia e innovación tecnológica con autonomía y emprendimiento, lo cual precisa la necesidad de concebir estos procesos con base en la formación por competencias.

Los cambios tecnológicos acontecidos en la sociedad contemporánea y los avances experimentados por las Ciencias Médicas exigen que los médicos residentes en Medicina General Integral (MGI en lo adelante) sean capaces de adaptarse con suficiente rapidez y autonomía a las transformaciones que impactan en su contexto socioprofesional. La salud pública cubana, y en particular la holguinera, requieren de un médico residente en la especialidad de MGI con desempeños profesionales competentes, como una alternativa efectiva de enfrentamiento a las nuevas contingencias epidemiológicas que se están viviendo y a las manifiestas tendencias de envejecimiento de la población.

La educación de postgrado en el Sistema Nacional de Salud en Cuba, tiene entre sus objetivos fundamentales la superación, capacitación y actualización científica permanente de sus profesionales, así como el perfeccionamiento de las competencias para el mejoramiento de los desempeños laborales, docentes, asistenciales (adulto mayor) e investigativos de los mismos. Ello unido a la política social de salud, favorece la generación de oportunidades para establecer una dinámica de alternancia en la búsqueda de mejoras de su proceso formativo y de la formación de sus competencias.

Publicaciones recientes como las de Machado y Montes de Oca (2020), Cordovés et al. (2021), Alles (2021), Cruz (2022), Cruz, Alonso y Leyva (2022), Del Valle, del Huerto y Díaz (2023) reconocen que la categoría y el enfoque de formación por competencias se han convertido en una posición teórica asumida por una gran cantidad de carreras y disciplinas en la Educación Superior Universal tanto de pre como de postgrado. De esta manera, se constata la pertinencia de la presente investigación, al pretender que el médico residente en MGI ha de manifestar un elevado nivel de formación de la competencia asistencial de atención al adulto mayor.

El médico residente en Medicina General Integral (MGI), constituye un especialista en proceso de formación de la competencia de atención al adulto mayor en médicos residentes de MGI continua, que una vez graduado ha de caracterizarse por amplio perfil en sus desempeños; por cuanto, tiene que ser capaz de garantizar la atención a la población de adultos mayores (personas con 60 y más años de edad) que conviven en la comunidad donde se encuentra ubicado el Consultorio Médico de

la Familia (CMF), con un enfoque integrador de los aspectos biológicos, sociales, psíquicos y ambientales, con acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

De este modo se comprende, que el médico residente en MGI para llegar a cumplir con calidad sus funciones laborales, tendrá que llegar a alcanzar un alto nivel de formación de sus competencias profesionales y en particular de aquella competencia de asistencia al adulto mayor desde los contextos que precisan su proceso de preparación como especialista. Es preciso entender que, la población adulta mayor en Cuba ha estado creciendo de manera sistemática en los últimos años y en la actualidad se ha convertido en un sector de la población comunitaria con un alto nivel de representatividad.

Lo destacado con anterioridad genera la necesidad de modelar una propuesta del perfil de la competencia de atención al adulto mayor desde las funciones del especialista en MGI.

### **Materiales y métodos**

Los autores del artículo declaran que la presente investigación es de tipo documental y manifiesta un carácter cualitativo a decir de Hernández, Fernández y Baptista (2014), por cuanto en la misma se asumió el propósito de modelar el perfil de la competencia de atención al adulto mayor desde la interpretación y comprensión de las fuentes consultadas. Para ello resultaron de utilidad los métodos de análisis y síntesis, la inducción y la deducción, la revisión de documentos para caracterizar el estado del arte de la temática investigada y la modelación para la elaboración del perfil de la competencia.

La presente investigación somete a un análisis crítico un grupo de fuentes teóricas publicadas con anterioridad en torno al proceso de formación de profesionales con base en las competencias, para una vez interpretadas y comprendidas, poder contextualizar los saberes que emergen de ellas y la lógica seguida para su construcción, en la modelación del perfil de la competencia de atención integral al adulto mayor.

### **Resultados y discusión**

En esta sección se muestran primeramente los referentes teóricos asumidos en la investigación y posteriormente el perfil de competencias modelado.

Machado y Monte de Oca (2020) consideran que “el término competencia, y en muchos casos, junto al de resultados de aprendizaje se ha convertido en una referencia común en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las más diversas materias y disciplinas en la educación superior universal.” (p.3)

Sistematizando las investigaciones realizadas por Lazo, Ferrer y Martínez (2022), Cruz (2022) y Del Valle, Del Huerto y Díaz (2023), la competencia de atención al adulto mayor, se interpreta como una cualidad que posee especialista de MGI para integrar saberes de distinta naturaleza:

conocimientos (saber), habilidades intelectuales, manuales o profesionales, destrezas, capacidades (saber hacer) y valores, intereses, motivos, vocaciones, actitudes (ser, estar, convivir) para la atención al adulto mayor desde las funciones del Médico Familiar de forma creativa, con calidad, uso óptimo de los recursos materiales y humanos (eficiencia económica), orientado al desarrollo sostenible, así como de necesidad individual y social en un ambiente socio-profesional y humano en correspondencia con las características y exigencias sociolaborales del entorno (puesto de trabajo), que son movilizados y demostrados mediante su desempeño profesional, sobre la base de los recursos personológicos que posee.

Según Casado (2023) la Medicina Familiar y Comunitaria nace en España en 1978 al amparo de la creación de la formación especializada vía residencia para todas las especialidades médicas. De manera particular, señala Casado (2023) que esta especialidad no ha tenido un camino fácil en su evolución histórica en España, pues ha estado caracterizada por tres grandes crisis.

En opinión de Herrera et al. (2014) la Medicina Familiar, denominada en Cuba, especialidad de MGI:

Es considerada como la especialidad médica efectora de la Atención Primaria de Salud, cuyo desarrollo se ha influenciado por la presión de atender imperiosas necesidades sociales. Esta especialidad, también llamada Medicina de Familia, es ejercida de forma general por médicos cuya función básica es atender a la comunidad, la familia y el individuo en un área de salud determinada.

Se reconoce por múltiples autores, que la medicina familiar es la única especialidad médica que no ha surgido como resultado del progreso de las ciencias médicas y las tecnologías, sino por las exigencias impuestas por la sociedad y los estados de atender las necesidades de salud manifestadas por los individuos, las familias y las comunidades.

A decir de Herrera et al. (2014):

La medicina familiar resurge a fines de la primera mitad del siglo XX ante el imperativo de satisfacer la necesidad social de una atención médica que garantice un servicio de salud de alta calidad científico-técnica a un costo sostenible, la misma ha tenido su desarrollo en modelos de atención primaria donde se han utilizado diferentes programas de formación, como en México, Brasil, Canadá, Estados Unidos, España y Cuba.

Una de las funciones de atención integral en salud que realiza el Médico General Integral es la atención integral al adulto mayor en el nivel de atención primaria en salud, es por ello que se diferencia de la especialidad de Geriátrica ya que este último, realiza lo anterior en el primer y segundo nivel de atención primaria en salud.

Al revisar con enfoque crítico el programa de la especialidad de MGI, se denota la ausencia del perfil de la competencia de atención integral al adulto mayor, ya que si bien, Ramos, Díaz y Valcárcel (2017) plantean un modelo de competencias profesionales para estos especialistas, no profundizan en los niveles de desarrollo y evidencias de desempeño en el nivel de atención primaria en salud, desde la perspectiva de desarrollo social humano y basada en la integración de saberes que configuran a la competencia, razón que justifica la necesidad de proponer dicho perfil.

Alles (2021) representante del “The Center For Business Excellence para América Latina”, revela que un perfil de competencias es:

Un modelo de gestión por competencias conciso, fiable y efectivo para predecir el éxito de una persona en su puesto de trabajo (...) constituye una herramienta que contará con la descripción de los puestos donde, junto a otro tipo de información, estarán consignadas las diferentes competencias y los niveles o grados requeridos para cada una. (p.4)

Sistematizando los estudios de Cora, Rodríguez y Álvarez (2018) y Cordovés et al. (2021) se reconoce que un perfil de competencias es consecuente con las exigencias sociolaborales que deben caracterizar los puestos de trabajo del actual contexto histórico, entre otras razones por que aseguran el logro de los pilares básicos que componen el modelo genérico de un trabajador competente, en este orden de ideas, Alonso, Cruz y Olaya (2020) hacen alusión a “la formación política - ideológica, jurídica, económica, ambiental, energética, tecnológica, científica, de dirección y básica general del profesional.” (p.18).

Por otro lado, el perfil de competencias se diseñó partiendo de la lógica planteada por Cordovés et al. (2021), en la que se expresa la necesidad de realizar un estudio actual y prospectivo de la especialidad, identificar los problemas de salud, caracterizar los escenarios laborales de salud, determinar el método clínico, epidemiológico e investigativo, modelar la competencia según estructura formativa, socializar el perfil a criterio de especialistas y realizar su diseño posterior y final.

A partir de estos elementos, se propone a continuación el perfil de la competencia de atención al adulto mayor que se debe formar en el médico residente de MGI.

El residente en la especialidad de MGI demostrará desempeños competentes en diversas situaciones profesionales que requieran la atención integral a la salud del Adulto Mayor. Los perfiles pueden sintetizarse en las cinco direcciones principales siguientes:

Perfil de la competencia Dispensarización del estado de salud del Adulto Mayor, su familia y la comunidad: Ejecuta organizada y continuamente de conjunto con los demás miembros del Equipo Básico de Salud (EBS), el registro, agrupamiento y control de las personas Adultos Mayores, su

familia y comunidad con el propósito de influir en la mejora del estado de salud con la implementación de acciones que contribuyan a ello.

Nivel – 1: Planificación de la Dispensarización.

Evidencias de desempeño:

- Manifiesta conocimiento del asentamiento comunitario desde el punto de vista geográfico;
- Manifiesta conocimientos de las vías probables a utilizar para la Dispensarización. (Presentación espontánea de los individuos, Visitas programadas a las viviendas y Actualización sistemática con el registro de las organizaciones de la Comunidad (CDR);
- Revisión de la documentación generada por el EBS con anterioridad;
- Prepara los instrumentos que se requieren para llevar a cabo la Dispensarización (HSF, Tarjetero Único);
- Identificación de los adultos mayores y familias a dispensarizar en la comunidad;
- Manifiesta conocimiento del empleo de las TIC para la planificación de la Dispensarización.

Nivel – 2: Ejecución de la Dispensarización.

Evidencias de desempeño:

- Logra que todos los miembros que componen el EBS en el CMF participen en la Dispensarización;
- Utiliza las vías previamente concebidas para la Dispensarización según la particularidad de los adultos mayores y su familia en la comunidad;
- Registra las características sociodemográficas y condiciones de vida de los adultos mayores y sus familias;
- Registra el estado de salud de los adultos mayores y su familia;

- Aplica los métodos consecuentemente los métodos clínico y epidemiológico;
- Manifiesta conocimiento del empleo de las TIC en la ejecución de la Dispensarización.

Nivel – 3: Dispensarización de los adultos mayores en la comunidad.

Evidencias de desempeño:

- Evalúa la información registrada en la planificación y ejecución de la Dispensarización;
- Clasifica por grupos dispensariales a los adultos mayores según su estado de salud:
  - Grupo I: Personas supuestamente sanas: aquellas que no tienen riesgos, daño a la salud ni discapacidad, y son capaces de enfrentar equilibradamente los problemas de la vida cotidiana, con autonomía y responsabilidad según las etapas del crecimiento y desarrollo;
  - Grupo II: Personas con riesgo: Aquellas que están expuestas a condiciones que, de no controlarse, aumentan la vulnerabilidad a sufrir daños a la salud individual o familiar y disminuyen la capacidad de enfrentar equilibradamente los problemas de la vida cotidiana;
  - Grupo III: Personas enfermas: Aquellas con diagnóstico de enfermedad no transmisible o transmisible;
  - Grupo IV: Personas con discapacidad o minusvalía: Aquellas con diagnóstico de discapacidad.
- Clasifica a las familias integradas por adultos mayores según los resultados de la Dispensarización de la familia (Familias sin problemas de salud y Familias con problemas de salud) a partir de los siguientes indicadores;
  - Estructura y composición de la familia: Permite identificar si se trata de una familia nuclear, extensa o ampliada;
  - Condiciones materiales de vida: Evalúa la satisfacción familiar con los ingresos económicos, las condiciones de la vivienda, la existencia de equipos domésticos y el nivel de hacinamiento;
  - Salud de los integrantes de la familia: Se tienen en cuenta el estado de salud de los individuos a partir del análisis de los elementos saludables, los riesgos daños o discapacidades presentes;

- Funcionamiento familiar: Evalúa el cumplimiento de las funciones básicas de la familia y la dinámica de las relaciones internas.

- Manifiesta conocimiento en el empleo de las TIC para la clasificación de los grupos dispensariales a los que pertenecen los adultos mayores, así como su familia;
- Perfil de la competencia promoción del estado de salud del Adulto Mayor, la familia y la comunidad: Evalúa el impacto de las acciones de promoción de salud en el adulto mayor previo diagnóstico, planificación, organización y ejecución de las mismas, asegurando la implicación de la familia y la comunidad para favorecer el mejoramiento de su estado de salud.

Nivel – 1: Diagnóstico de las necesidades de promoción de salud con el adulto mayor, su familia y la comunidad.

Evidencias de desempeño:

- Realiza un análisis del estado de salud del adulto mayor, su familia y la comunidad a partir de la Dispensarización realizada por el EBS;
- Precisa las determinantes del estado de salud de los adultos mayores, su familia y la comunidad;
- Determina las necesidades de promoción de salud que manifiestan los adultos mayores, sus familias y la comunidad;
- Determina las potencialidades existentes en el entorno comunitario para generar acciones de promoción de salud con adultos mayores y sus familias;
- Manifiesta conocimiento para el empleo de las TIC en el diagnóstico a la Promoción de salud con adultos mayores, su familia y la comunidad.

Nivel -2: Planificación y organización de la promoción de salud con los adultos mayores su familia y la comunidad

Evidencias de desempeño:

- Diagnostica el funcionamiento del Grupo Comunitario para la promoción de salud en su entorno y promueve toma de decisiones para su perfeccionamiento;
- Manifiesta conocimiento para concebir estrategias de promoción de salud en la comunidad con los adultos mayores y sus familias a partir de la consideración de las determinantes de los problemas de salud, las necesidades que se manifiestan y las potencialidades que se presentan para ello;

- Identifica a partir del análisis del estado de salud derivada de la Dispensarización de los adultos mayores, su familia y la comunidad, los temas que deben ser atendidos desde la estrategia de promoción de salud;
- Identifica los miembros de la comunidad que deben ser protagonistas en la planificación, organización y ejecución de la estrategia de promoción de salud con los adultos mayores y su familia, así como los medios que se requieren y las fechas en las que se ejecutarán las acciones;
- Elabora la estrategia de promoción de salud para los adultos mayores, sus familias y comunidad de conjunto con los miembros del EBS y representantes de la comunidad;
- Manifiesta conocimiento en el uso de las TIC para la planificación y organización de la estrategia de promoción de salud con los adultos mayores, su familia y la comunidad.

Nivel -3: Ejecución de acciones de promoción de salud con los adultos mayores, su familia y la comunidad.

Evidencias de desempeño:

- Valora con los implicados en la estrategia de promoción de salud, con los adultos mayores, su familia y la comunidad de manera periódica las acciones a implementar para un periodo de tiempo determinado;
- Asegurar el cumplimiento de las acciones planificadas en la estrategia de promoción de salud con los adultos mayores, sus familias y la comunidad;
- Manifiesta conocimiento con el empleo de las TIC para ejecutar las acciones previstas en la estrategia de promoción de salud con los adultos mayores, su familia y la comunidad.

Nivel – 4: Evaluación del impacto de las acciones de promoción de salud en los adultos mayores, su familia y la comunidad.

Evidencias de desempeño:

- Evalúa de conjunto con los restantes miembros del EBS y representantes de la comunidad, los impactos generados por el cumplimiento de las acciones previstas en la estrategia de promoción de salud en los adultos mayores, su familia y la comunidad;
- Promueve de conjunto con los restantes miembros del EBS y representantes de la comunidad implicados las valoraciones críticas que se requieran para el ulterior perfeccionamiento de la estrategia de promoción de salud con los adultos mayores, sus familias y la comunidad;
- Muestra conocimiento en el empleo de las TIC para evaluar los impactos de la estrategia de promoción de salud en los adultos mayores, sus familias y la comunidad;

Perfil de la competencia prevención del estado de salud del Adulto Mayor, su familia y la comunidad: Evalúa el impacto de las acciones de prevención de la salud previo diagnóstico de los

factores de riesgo con el propósito de impedir la aparición, desarrollo y prolongación de las enfermedades, mejorando así la calidad de vida del adulto mayor, su familia y comunidad.

Nivel – 1: Diagnóstico del estado de salud de los adultos mayores, sus familias y la comunidad.

Evidencias de desempeño:

- Análisis del estado de salud que presentan los adultos mayores, sus familias y la comunidad a partir de los resultados obtenidos en el proceso de Dispensarización e implementación de la estrategia de promoción de salud;
- Identificación de los factores de riesgos de la salud en los adultos mayores, su familia y la comunidad;
- Identifica las acciones de prevención que deben ser implementadas con los adultos mayores, sus familias y la comunidad;
- Muestra conocimiento en el empleo de las TIC para el diagnóstico de las acciones de prevención de salud para el adulto mayor su familia y la comunidad.

Nivel – 2: Implementación de acciones de prevención primordial para los adultos mayores, sus familias y la comunidad. (Es la que se lleva a cabo para evitar el surgimiento y consolidación de patrones de vida social, económico, cultural y del ambiente físico que contribuyan a elevar el riesgo de enfermedad, requiere un fuerte componente educativo, se actúa sobre el huésped sano, necesitando del apoyo de otros sectores para desarrollar estilos de vida sanos).

Evidencias de desempeño:

- Muestra conocimiento en la selección de los adultos mayores, su familia y miembros de la comunidad que requieren de la implementación de acciones de prevención primordial;
- Muestra conocimiento en la planificación de las acciones de prevención primordial que requieran los adultos mayores su familia y miembros de la comunidad;
- Muestra conocimiento para la ejecución de acciones de prevención primordial que requieren adultos mayores, sus familias y miembros de la comunidad;
- Evalúa el impacto de las acciones de prevención primordiales ejecutadas con los adultos mayores, sus familias y miembros de la comunidad en el mejoramiento de su calidad de vida;
- Muestra conocimiento en el empleo de las TIC para la selección, planificación, ejecución y evaluación del impacto de las acciones de prevención primordial con los adultos mayores, su familia y miembros de la comunidad.

Nivel – 3: Implementación de acciones de prevención primaria para los adultos mayores, sus familias y la comunidad. (Son las acciones destinadas a limitar o evitar la aparición de la enfermedad, mediante el control de los factores de riesgos predisponentes, disminuir la incidencia de una enfermedad en una población para reducir el riesgo de aparición de nuevos casos).

Evidencias de desempeño:

- Muestra conocimiento en la selección de los adultos mayores, su familia y miembros de la comunidad que requieren de la implementación de acciones de prevención primaria.
- Muestra conocimiento en la planificación de las acciones de prevención primaria que requieran los adultos mayores, su familia y miembros de la comunidad;
- Muestra conocimiento para la ejecución de acciones de prevención primaria que requieren adultos mayores, sus familias y miembros de la comunidad;
- Evalúa el impacto de las acciones de prevención primaria ejecutadas con los adultos mayores, sus familias y miembros de la comunidad para limitar o evitar la aparición de la enfermedad;
- Muestra conocimiento en el empleo de las TIC para la selección, planificación, ejecución y evaluación del impacto de las acciones de prevención primaria con los adultos mayores, su familia y miembros de la comunidad.

Nivel – 4: Implementación de acciones de prevención secundaria para los adultos mayores, sus familias y la comunidad. (Se realiza para detener o retardar el progreso de una enfermedad(prevalencia), se actúa sobre el agente causal , ya sea con tratamiento oportuno a un enfermo o diagnóstico temprano a un paciente sano o portador, teniendo como objetivo la curación de los pacientes y la reducción de las consecuencias más graves de la enfermedad, mediante el diagnóstico y tratamiento precoz).

Evidencias de desempeño:

- Muestra conocimiento en la selección de los adultos mayores, su familia y miembros de la comunidad que requieren de la implementación de acciones de prevención secundaria;
- Muestra conocimiento en la planificación de las acciones de prevención secundaria que requieran los adultos mayores su familia y miembros de la comunidad;
- Muestra conocimiento para la ejecución de acciones de prevención secundaria que requieren adultos mayores, sus familias y miembros de la comunidad;
- Evalúa el impacto de las acciones de prevención secundaria ejecutadas con los adultos mayores, sus familias y miembros de la comunidad en la curación de los pacientes y la reducción de las consecuencias más graves de la enfermedad;
- Muestra conocimiento en el empleo de las TIC para la selección, planificación, ejecución y evaluación del impacto de las acciones de prevención secundaria con los adultos mayores, su familia y miembros de la comunidad.

Nivel – 5: Implementación de acciones de prevención terciaria para los adultos mayores, sus familias y la comunidad. (Actividades dirigidas al tratamiento y rehabilitación de las personas con

una enfermedad ya establecida, con el objetivo de enlentecer su progresión, evitar que aparezcan o agraven complicaciones e invalideces y prolongar la vida útil de estos).

Evidencias de desempeño:

- Muestra conocimiento en la selección de los adultos mayores, su familia y miembros de la comunidad que requieren de la implementación de acciones de prevención terciaria;
- Muestra conocimiento en la planificación de las acciones de prevención terciaria que requieran los adultos mayores su familia y miembros de la comunidad;
- Muestra conocimiento para la ejecución de acciones de prevención terciaria que requieren adultos mayores, sus familias y miembros de la comunidad;
- Evalúa el impacto de las acciones de prevención terciaria ejecutadas con los adultos mayores, sus familias y miembros de la comunidad para el enlentecimiento de la enfermedad, su progresión, evitar complicaciones e invalideces y prolongar la vida útil de estos;
- Muestra conocimiento en el empleo de las TIC para la selección, planificación, ejecución y evaluación del impacto de las acciones de prevención terciaria con los adultos mayores, su familia y miembros de la comunidad.

Nivel – 6: Implementación de acciones de prevención cuaternaria para los adultos mayores, sus familias y la comunidad. (Acciones dirigidas al uso adecuado de los servicios de salud, utilizando el método clínico en toda su concepción)

Evidencias de desempeño:

- Muestra conocimiento en la selección de los adultos mayores, su familia y miembros de la comunidad que requieren de la implementación de acciones de prevención cuaternaria;
- Muestra conocimiento en la planificación de las acciones de prevención cuaternaria que requieran los adultos mayores su familia y miembros de la comunidad;
- Muestra conocimiento para la ejecución de acciones de prevención cuaternaria que requieren adultos mayores, sus familias y miembros de la comunidad;
- Evalúa el impacto de las acciones de prevención cuaternaria ejecutadas con los adultos mayores, sus familias y miembros de la comunidad;
- Muestra conocimiento en el empleo de las TIC para la selección, planificación, ejecución y evaluación del impacto de las acciones de prevención cuaternaria con los adultos mayores, su familia y miembros de la comunidad.

Perfil de la competencia tratamiento a los problemas de salud del Adulto Mayor, su familia y la comunidad: Trata problemas de salud del Adulto Mayor en la atención primaria y no mejora, remite a otras especialidades médicas, a partir del proceso del diagnóstico, tratamiento y seguimiento a los problemas de salud que este presenta.

Nivel – 1: Diagnóstico del estado de salud del adulto mayor, su familia y la comunidad.

Evidencias de desempeño:

- Muestra conocimiento para hacer un análisis del estado de salud del adulto mayor desde la integración de informaciones que emergen del proceso de Dispensarización, implementación de estrategias de promoción de salud, aplicación de la entrevista médica, realización de examen físico, y la revisión de la Historia clínica con un adecuado uso del método clínico, epidemiológico y social;
- Identifica factores de riesgo que inciden en el problema de salud del adulto mayor (individuales, familiares, ambientales y sociales);
- Identifica las determinantes del problema de salud manifestado por el adulto mayor, así como las patologías que padece;
- Indica exámenes complementarios de ser necesarios e interpreta sus resultados;
- Remite de ser necesario al adulto mayor a interconsultas con otros especialistas y/o otras instituciones de salud;
- Muestra conocimiento del uso de las TIC en la realización del diagnóstico de los problemas de salud que presentan los adultos mayores, su familia y comunidad.

Nivel – 2: Tratamiento integral a los problemas de salud manifestados por el adulto mayor, su familia y la comunidad.

Evidencias de desempeño:

- Realiza tratamiento no farmacológico a los problemas de salud manifestados por el adulto familia, su familia y la comunidad según los resultados del diagnóstico, haciendo un uso efectivo, eficiente y eficaz del método clínico, epidemiológico y social;
- Realiza tratamiento farmacológico a los problemas de salud manifestados por el adulto mayor, su familia y la comunidad a partir de los resultados del diagnóstico realizado y de los exámenes complementarios indicados haciendo un uso efectivo, eficiente y eficaz del método clínico, epidemiológico y social;
- Manifiesta conocimiento en el empleo de las TIC para dar tratamiento integral a los problemas de salud manifestados por los adultos mayores, su familia y la comunidad.

Nivel – 3: Seguimiento al diagnóstico y tratamiento integral realizado a los problemas de salud manifestados por el adulto mayor, su familia y la comunidad.

Evidencias de desempeño:

- Muestra conocimiento para realizar visitas a los hogares de los adultos mayores y/o efectuar consultas médicas con estos, con el propósito de constatar el impacto tenido por el tratamiento efectuado e indicado en la mejoría del problema de salud;

- Evalúa el impacto del tratamiento efectuado e indicado en la solución del problema de salud manifestado por el adulto mayor;
- Proponer un nuevo tratamiento al problema de salud manifestado por el adulto mayor o en el caso de ser necesario remitir al paciente a una interconsulta o a otra institución de salud con el propósito de que reciba otros servicios médicos, todo ello cuando la evaluación del impacto del tratamiento inicial no es el esperado;
- Manifestar conocimiento con el uso de las TIC para dar seguimiento al diagnóstico y tratamiento efectuado e indicado al adulto mayor según su problema de salud evaluando su impacto.

### **Conclusiones**

El perfeccionamiento curricular del proceso de formación del especialista de MGI desde un enfoque basado en la formación de competencias, sugirió el desarrollo de una investigación documental cualitativa de tipo interpretativa – comprensiva, para que desde la revisión de variadas fuentes en torno a esta problemática se precisara la pertinencia de la modelación del perfil de competencia de atención al adulto mayor. El resultado aportado por la investigación desplegada, y que se muestra en el artículo, constituye la modelación de un nuevo perfil para la atención integral al adulto mayor desde las funciones del Médico Familiar en el nivel de atención primaria en salud, basado en el enfoque de competencia y que contiene de manera clara y precisa las competencias a formar, los niveles a lograr y las evidencias de desempeño e idoneidad profesional.

### **Referencias**

- Alles, M. A. (2021). *Perfil del puesto por competencias*. [https://www.ucipfg.com/Repositorio/MAP/MAPD-07/UNIDADES-APRENDIZAJE/UNIDAD\\_1/lecturas/01U1Perfil\\_de\\_puestos\\_por\\_competencias%20Martha%20Alles.pdf](https://www.ucipfg.com/Repositorio/MAP/MAPD-07/UNIDADES-APRENDIZAJE/UNIDAD_1/lecturas/01U1Perfil_de_puestos_por_competencias%20Martha%20Alles.pdf).
- Alonso Betancourt, L. A., Cruz Cabeza, M. A. y Olaya Reyes, J. J. (2020). Dimensiones del proceso de enseñanza – aprendizaje para la formación profesional. *Luz*, 19(2), 17-29. <https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/1032>.
- Casado-Vicente, V. (2023). Presente y futuro de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en España. *Revista Clínica de Medicina Familiar*, 16 (1), 5-7. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2023000100001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2023000100001).
- Cora-Izquierdo, G., Rodríguez-Sabiote, C. y Álvarez-Rodríguez, J. (2018). Estudio de las competencias en el grado de Enfermería del National University College de Puerto Rico desde la perspectiva de los alumnos, docentes y empleadores. *Educación Médica*, 19 (S3), 375-380. <https://www.sciencedirect.com/journal/educacion-medica/vol/19/suppl/S3>.

- Cordovés, Y., Alonso, L.A., Andrade, A y Bustamante, R. E. (2021). Perfil de competencias laborales del Cirujano Pediatra. *Formación y Calidad Educativa* 9(1). <http://www.refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3341>.
- Cruz Batista, M. (2022). La formación de competencias laborales en los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional. [Tesis de doctorado no publicada] Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba.
- Cruz Batista, M., Alonso Betancourt, L. A. y Leyva Figueredo, P. A. (2022). Método integrativo de discusión de casos clínicos para la formación de competencias laborales en residentes de Medicina Natural y Tradicional. *Luz*, 21 (3). <https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/1200>
- Del Valle LLufrío, P., Del Huerto Marimón, M. E. y Díaz Díaz, A.A. (2023). Propuesta de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Gastroenterología. *Revista Educación Médica Superior* 37(1), 1-23. <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3626>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3626>  
Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES. <https://archive.org/details/hernandezetal.metodologiadelainvestigacion/page/n3/mode/2up>.
- Herrera Alcázar, V. R., Presno Labrador, M.C., Torres Esperón, J. R., Fernández Díaz, I.E., Martínez Delgado, A. y Machado Lubián, C. (2014). Consideraciones generales sobre la evolución de la medicina familiar y la atención primaria de salud en Cuba y otros países. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000300010&lng=es&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300010&lng=es&lng=es).
- Lasso Leon, X., Ferrer Vicente, M. y Martínez Almarales, Y. (2022). El diseño curricular por competencias profesionales en la formación del Técnico Superior. *Revista Universidad, Ciencia y Tecnología*, 26 (112), 34-42. <https://doi.org/10.47460/uct.v26i112.543>.
- Machado Ramírez, E. F. y Montes de Oca Recio, N. (2020). Competencias, currículo y aprendizaje en la universidad. Motivos para un debate: Antecedentes y discusiones conceptuales. *Transformación*, 16 (1), 1-12. <https://revistas.reduc.edu.cu/index.php/transformacion/article/view/2817/2969>.

*Propuesta del perfil de la competencia de atención al adulto mayor en los médicos residentes de Medicina General Integral/Proposal of the profile of the competence of attention to the elderly in the resident doctors of Comprehensive General Medicine/Proposta do perfil da competência de atenção ao idoso nos médicos residentes de Medicina Geral Integral*

Pedroza-Zapata, Á. R. y Silva-Flores, M. L. (2019). Ecosistema Universitario de Ciencia, Tecnología, Innovación y Emprendimiento. *Revista Internacional de Investigación en Educación (magis)*, 12 (25), 93-110. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.m12-25.euct>

Ramos Hernández, R., Díaz Díaz, A.A. y Valcárcel Izquierdo, N. (2017). Modelo de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral. *Revista de Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 5(3), 38-51. <http://dx.doi.org/10.26423/rcpi.v5i3.208>

#### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

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

Yanett del Cerro Campano: conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, validación, visualización, redacción, revisión

Miguel Alejandro Cruz Cabezas: conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, redacción, revisión

Luis Aníbal Alonso Betancourt: conceptualización, curación de datos, investigación, redacción, revisión